


1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY
OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE



Zeitschrift

des

Berliner Vereines homöopathischer Aerzte.

Siebenter Band.

Zeitschrift

des

Berliner

Vereines homöopathischer Aerzte.

Herausgegeben

von

Dr. Windelband und **Dr. Sulzer,**

praktischen Aerzten etc. zu Berlin.

Siebenter Band.

BERLIN.

VERLAG VON OTTO JANKE.

1888.

Inhaltsverzeichniss.

Erstes Heft.

Zweites Heft.

Drittes Heft.

Viertes Heft.

Fünftes Heft.

Sechstes Heft.

Namen- und Sachregister.

(Die Ziffern bezeichnen die Seitenzahl.)

Berliner Buchdruckerei-Actien-Gesellschaft
Setzerinnen-Schule des Lette-Vereins.

Der Standpunkt eines Homöopathen
gegenüber den neuesten Entdeckungen in der medizinischen Wissenschaft.

Von
Dr. Heuser, homöopath. Arzt in Leipzig.

Die medizinische Wissenschaft hat in den letzten Jahrzehnten sehr bedeutende Fortschritte gemacht, wenigstens hinsichtlich der Erkenntniss von dem Ursprung und Wesen der Krankheiten. Um so trauriger ist es, dass alle diese Entdeckungen für die Therapie bisher leider keine Erfolge aufzuweisen haben, dass der Bankerott des allopathischen Heilverfahrens vielmehr immer unverhüllter zu Tage tritt. Wir Homöopathen, die wir uns, im Gegensatz zur Allopathie mit ihrem rohen, rein empirischen Heilverfahren, des Besitzes einer rationellen Therapie erfreuen, können uns dagegen jene wichtigen Entdeckungen getrost aneignen und finden zu unserer freudigen Ueberraschung, dass dieselben nur neue Beweise für die Wahrheit beibringen, welche Hahnemann's grosser Genius, seiner Zeit weit vorauseilend, bereits klar erkannt hatte.

Wenn ich mir die Freiheit nehme, in den nachfolgenden Paragraphen den Versuch zu wagen, den Beweis für meine Behauptung zu entwickeln, so bin ich weit davon entfernt damit etwas anderes als meine subjektive Ansicht der Kritik unterbreiten zu wollen.

§ 1.
Der Begriff der Krankheit.

Man hat sich seit den ältesten Zeiten bemüht, eine Definition des Begriffes „Krankheit“ zu geben, hat es aber eigentlich niemals weiter als zur Aufzählung der Krankheitssymptome gebracht. Die Theologen fassten die Krankheit auf als eine Strafe der Menschheit, liessen ihr eigentliches Wesen aber ebenso unerklärt als die Physiologen, welche sie als eine Modifikation der physiologischen Norm

in Funktion und Zusammensetzung der einzelnen Körpertheile auffassten. Asclepiades definirte die Krankheit als eine unregelmässige Bewegung der Atome, Hippokrates erkannte in ihr bereits ein Heilbestreben der Natur, um alles Abnorme aus dem Körper zu entfernen. Da er aber das zu Entfernende, was ja eben das Krankmachende ist, nicht kannte, war seine Definition ein Zirkelschluss. Eigentlich bestand in der Medizin bis zu Anfang dieses Jahrhunderts über den Begriff „Krankheit“ unter den Aerzten kein ernster Zwiespalt, und die „Humoralpathologie“, d. h. die Ansicht, dass das Wesen der Krankheit in Säfteverderbniss bestehe, war die allein herrschende. Heutzutage gilt die Humoralpathologie und die auf dieselbe fussende ausleerende Heilmethode bei Allopathen wie Homöopathen gleichermassen für einen überwundenen Standpunkt. Hört man die allopathische Darstellung von den Ursachen dieses wunderbaren Umschwungs, dieses vollständigen Bruches der herrschenden Medizin mit ihrer Jahrtausende alten Vergangenheit, so soll es allein der Fortschritt der Naturforschung gewesen sein, welcher diese Revolution bewirkt hat. Der unbefangene Beobachter erkennt aber bald, dass niemand anders als die Homöopathie, welche bekanntlich in der Geschichtsdarstellung der Allopathen nur als nebensächliche und sinnlose Ketzerei figurirt, diesen Umschwung bewirkt hat. Nicht darum gerieth Hahnemann in Zwiespalt mit seinen ärztlichen Kollegen, wie die Allopathie vorgiebt, weil er die Arzneistoffe so weit verdünnte, dass dieselben chemisch nicht mehr nachweisbar waren, sondern weil er gegen die damals herrschende ausleerende Methode, den unsinnigen Aderlass, die rohe, übertriebene Anwendung der Brech- und Purgirmittel zu Felde zog. Der erste Angriff gegen die herrschende Schule durch Hahnemann galt dem Aderlass und zwar bei Gelegenheit des Todes Kaiser Leopold II. von Oesterreich im Jahr 1792. Diesem durch langwierige Diarrhoe enkräfteten Greise hatte man, als er eine Lungenentzündung bekam, 4mal in 24 Stunden zur Ader gelassen, weshalb Hahnemann die Aerzte des Kaisers des Mordes beschuldigte. Der Kampf für und gegen Aderlass, Brech- und Purgirmittel tobte von dieser Zeit an zwischen den beiden Lagern, bis in den Jahren 1842—46 der Wiener Kliniker Dietl seine entscheidenden Versuche an 380 an Lungenentzündung erkrankten Individuen im dortigen Bezirkskrankenhause anstellte. Er behandelte 85 Kranke mit Aderlass, von denen 20 pCt. starben, 106 mit grösseren Gaben Brechweinstein, bei 20,7 pCt. Mortalität, und 189 bloss mit diätetischen

Mitteln, von welchen nur 7 pCt. starben. Damit war der Sieg der Gegner des Aderlasses und der ausleerenden Methode entschieden, also der Sieg der Homöopathen. Man hätte nun glauben sollen, dass damit der Streit zwischen beiden Gegnern beendet gewesen wäre, dem war aber nicht so. Die Allopathen kurirten mit Diät und gaben als Arznei — nichts, die Homöopathen legten gleichfalls grossen Werth auf Diät und gaben, wenigstens nach Ansicht der Allopathen, als Arznei gleichfalls nichts. Eine Einigung kam nicht zu Stande, beide Schulen gingen ihre eigenen Wege, Hahnemann erklärte die Krankheit als einen dynamischen Vorgang und die Allopathie, welche ihre Methode, die Kranken nicht mit Arzeneien sondern diätetisch zu behandeln, die exspektative nannte, aber im Besitz des staatlichen Privilegiums und der Lehrstühle an den Universitäten sich genöthigt sah, ihr Handeln oder vielmehr Nichthandeln wissenschaftlich zu begründen, wandte sich mit der Frage „was ist Krankheit?“ zunächst an die Leiche und so entstand als grundlegende Hilfsdisziplin, die pathologische Anatomie. Man fand in der Leiche, wenn auch nicht immer, so doch mehr oder weniger Veränderungen der Organe und hielt diese sogenannte anatomische Störung für die wesentliche Krankheitsursache. Um dieselbe schon am Lebenden zu erkennen erfand man die sogenannte physikalische Diagnostik, Auskultation, Perkussion etc., die aber nur sehr unvollkommene Resultate ergab. Um dieser Unzulänglichkeit willen appellirte man an eine neue Hilfswissenschaft, die früher sehr stiefmütterlich behandelt, nunmehr zu mächtiger Bedeutung gelangte — die Physiologie. Hatte sich die Allopathie früher die pathologisch-anatomische Schule genannt, so nannte sie sich jetzt mit Stolz die physiologische. Da aber auch die Physiologie sich unzulänglich erwies, weil bei vielen Krankheiten sehr auffällige physiologische Veränderungen des Pulses, der Athmung etc. im Leben stattfinden, ohne dass der Sektionsbefund einen Aufschluss über die Ursache giebt, so griff man nach einem neuen Hilfsmittel — dem Mikroskop. Das nächste Resultat der mikroskopischen Forschung an Lebenden und Todten aber ergab Virchow's berühmte Cellularpathologie. Aber das Tragikomische an der Sache war, dass Virchow zu dem Endresultat gelangte: „Krankheit ist ein dynamischer Vorgang“! Also der lange mühselige Weg durch Anatomie, Physiologie, Mikroskopie hatte zu demselben Resultat geführt, welches Hahnemann schon beim Beginn des ganzen Streites ausgesprochen hatte: Krankheit ist ein dynamischer Vorgang d. h. ein Vorgang, bei dem man wohl

eine wirkende Kraft, aber keine materielle Ursache zu erkennen vermag. In eine ganz neue Phase trat die Allopathie mit der Entdeckung der Bakterien. Leider aber vermögen auch die Bakterien eine Krankheit nur unter gewissen Umständen zu erzeugen, wofür die Allopathie bisher nur das inhaltlose Wort „Disposition" gefunden hat, und die praktische Konsequenz der Lehre von den Bakterien als Krankheitserregern, die pilztödtende Methode, hat sich therapeutisch als völlig unzulänglich erwiesen. (Dr. Jäger's Monatsblatt v. 2. 8. 1887.)

Schon im Anfang dieses Jahrhunderts entdeckten die Chirurgen, dass die schwersten Verletzungen ohne, oder doch mit ganz minimaler Entzündung zu heilen pflegen, wenn die Hautdecke unverletzt geblieben ist. Auf diese Beobachtung begründete Stromeyer im Jahr 1838 (Beiträge für operative Orthopädik) ein ganzes System von Operationen, welche mit möglichster Schonung der Hautdecken in tiefer gelegenen Theilen ausgeführt wurden und zwar mit dem besten Erfolge. Zur Erklärung dieser wunderbaren Thatsache nahm man an, dass die athmosphärische Luft an sich entzündungserregend wirke. Malgaigne's berühmte Versuche bewiesen aber durch das Experiment an Thieren, dass das blosse Einblasen athmosphärischer Luft unter die Haut keineswegs entzündungserregend wirkt. Erst im Jahre 1863 veröffentlichte Pasteur seine hochwichtigen Untersuchungen über die Fäulniss und wies nach, dass bei allen Fäulniss- und Gährungsprozessen in den faulenden Substanzen überaus kleine Organismen auftreten, welche aus der atmosphärischen Luft in die fäulnissfähigen Substanzen eindringen und den Fäulnissprozess veranlassen. Im Jahre 1886 wies Hüter zuerst die Existenz und Fortpflanzung dieser Organismen in Gewebstheilen, im Blut, besonders auch im frischen Urin lebender Personen, bei Diphtheritis, Erysipel etc. nach, 1871 erklärte Klebs dieselben Organismen für die wesentliche Ursache der Eiterung. Seitdem hat die Lehre von den Entzündung und Fieber erregenden Irritamenten, von Hüter mit dem Sammelnamen „Monaden" bezeichnet, trotz alles Widerstandes altgewohnter Vorurtheile sich immer siegreicher ausgebreitet. Wir wissen nunmehr, dass die Monaden Ursache, doch keineswegs Produkte der Fäulniss, aber auch die hauptsächlichste, bisher unbekannte Ursache der entzündlichen und fieberhaften, also des weitaus grössten Theils aller Krankheiten sind. Durch Koch's staunenswerthe Entdeckungen ist die Kenntniss von den Eigenschaften und den Lebensbedingungen der Mikroorganismen ganz ausserordentlich gefördert worden. Ihm

gelang es Methoden zu erfinden, welche die Reinkultur derselben in der Weise möglich macht, dass auch bei weiteren Uebertragungen auf neues Nährsubstrat kein anderer Mikroorganismus neben demjenigen, welchen man züchten will, sich etabliren kann. Erst dadurch ist es möglich geworden, die als Krankheitserreger verdächtigen Körperchen längere Zeit und durch viele Generationen hindurch zu beobachten und zu konstatiren, dass sie trotz einer grossen Reihe von Uebertragungen stets unverändert bleiben. Hat man einen solchen Mikroorganismus durch 50, 100 und mehr Generationen gezüchtet, so enthält selbstverständlich die letzte Generation gar nichts mehr von den Stoffen, welche den Anfangsgliedern jener Reihe angehörten und liegt es auf der Hand, dass die Verdünnung nach Trillionten zählen wird, ja schliesslich durch Zahlen gar nicht mehr ausgedrückt werden kann. Dennoch gelingen die Impfungen mit der kleinsten Menge der hundertsten, rein gezüchteten Kultur genau so exakt wie mit dem ursprünglichen Infektionsstoff. Bei Milzbrand, Septikämie, Rotz, Tuberkulose, etc. konnte Koch Reinkulturen in beliebig langer Reihe fortführen, übertrug er dann eine Spur der letzten Züchtung auf ein Versuchsthier, so trat, nach dem typischen Inkubationsstadium, die entsprechende Krankheit mit allen ihren charakteristischen Symptomen auf, nach bestimmter Zeit erfolgte der Tod, und der Sektionsbefund konstatirte regelmässig das Vorhandensein einer enormen Anzahl von kleinen Organismen im Blut und in den Geweben, welche in Gestalt und Verhalten den zur Impfung verwendeten vollständig glichen. Wenn demnach die meisten Krankheiten Infektionskrankheiten sind, d. h. durch verschiedene in den Körper gelangte, krankmachende Mikroorganismen erzeugte pathologische Zustände, so müssen dieselben von den durch Vergiftung hervorgerufenen Krankheiten streng geschieden werden, obgleich eine zufriedenstellende Definition jener beiden Reihen von pathologischen Zuständen schwer zu geben ist. Nur soviel steht fest, dass die Wirkung der Gifte sofort beginnt, diejenige der Träger und Erreger der Infektionskrankheiten erst nach einem Zeitraum von äusserlich mehr oder weniger nicht wahrnehmbarer Entwickelung und Vervielfältigung, den sie in dem von ihnen kolonisirten Körper zugebracht haben, dem sogenannten Inkubationsstadium.

Ebenso wenig wie von dem Begriff „Krankheit“ haben die Physiologen eine befriedigende Erklärung für den natürlichen Ausgang alles Endlichen — den Tod zu geben vermocht. Die Lehre von den monadistischen Irritamenten zeigt uns aber ungezwungen,

dass unser ganzes irdisches Leben ein fortwährendes Sterben, d. h. ein unaufhörlicher Kampf ums Dasein mit den Mikroorganismen ist. Derselbe beginnt im Mutterleibe, denn Alles was man früher als Bildungsfehler, Monstrosität, hereditäre Anlage etc. bezeichnete, ist auf die Thätigkeit jener kleinen Organismen zurückzuführen, selbst der Tod, auch derjenige an sogenannter Altersschwäche, ist nichts anderes als das schliessliche Erliegen der Widerstandsfähigkeit unseres Organismus jenen unermüdlichen kleinen Feinden gegenüber.

Mit Hilfe des Mikroskops kann man sich mit Leichtigkeit über Gestalt und Lebensbedingungen jener kleinen Organismen orientiren. Lässt man etwas frisches Blut oder kleine Stückchen frisches Fleisch mit destillirtem Wasser in einem offenen Reagenzglase, bei gewöhnlicher Zimmertemperatur stehen, so zeigen sich schon nach 24 Stunden, im Sommer früher, im Winter später die ersten Veränderungen. Bringt man mit einem Glasstabe einen Tropfen der oberflächlichen Schicht der faulenden Flüssigkeit unter das Mikroskop, so erkennt man im Blutserum zwischen den Blutkörperchen oder im Fleischwasser scharf kontourirte rundliche Punkte, so klein, dass sie etwa dem 10. Theil eines rothen Blutkörperchens des Menschen an Umfang entsprechen. Während aber die rothen Blutkörperchen unbeweglich liegen bleiben, fällt sofort die kreisende, zitternde oder springende Bewegung der erwähnten, verschieden geformten Körperchen ins Auge. Die Zahl derselben vermehrt sich nunmehr von Tag zu Tag, so dass nach 4, spätestens nach 8 Tagen die Zahl aller übrigen morphologischen Bestandtheile des faulenden Blutes im mikroskopischen Bilde, von den Massen jener Körnchen ganz verdrängt erscheint. Es würde mich viel zu weit führen, wollte ich hier näher auf die Morphologie und Systematik der Mikroorganismen eingehen, wer sich hierüber genauer unterrichten will, erhält die beste Auskunft in „Flügge's Mikroorganismen, Leipzig 1886“. Ueber die Lebensbedingungen der Monaden will ich aber doch Folgendes erwähnen: Das Kochen monadenhaltiger Flüssigkeit vernichtet nach etwa 10 Minuten, die Erwärmung derselben bis auf 60° C. erst nach einer vollen Stunde vollständig die Fähigkeit der Mikroorganismen zur Fortpflanzung. Bei — 18° C. sterben sie nicht, sie verfallen aber schon bei wenig über 0° in Kältestarre, um in höherer Temperatur wieder aufzuleben. Wochenlanges vollkommenes Austrocknen schadet ihnen nichts, sie erscheinen dann scheintodt, leben aber bei Zusatz von lauem Wasser schnell wieder auf. Alkalien haben

keinen nachtheiligen Einfluss auf ihre Lebensfähigkeit, wohl aber Säuren.

De la Croix prüfte die Mikroorganismen des faulenden Fleischwassers und fand, dass ihre Entwickelung bei folgenden Konzentrationsgraden aufgehoben wurde, in runder Zahl angegeben:

Sublimat	1 : 30 000	Jod	1 : 5 000
Chlor	1 : 25 000	Senföl	1 : 3 000
Chlorkalk	1 : 11 000	Salicylsäure	1 : 1 000
Schwefelige Säure	1 : 6 400	Kalium hypermang.	1 : 1 000
Brom	1 : 6 300	Carbolsäure	1 : 600
Schwefelsäure	1 : 5 700	Borax	1 : 60
		Alkohol	1 : 20

Wird einem Tropfen monadenhaltiger Flüssigkeit ein Tropfen einer ½ pCt. schwefelsauern Chininlösung zugesetzt, so sterben die Körperchen ab. Ein Tropfen einer 400 fachen Verdünnung von Chinin. mur. sistirt die Bewegungen der Monaden sofort, ein Tropfen einer 10 000fachen Verdünnung desselben Salzes hat gleiche Wirkung, aber erst nach 2 Stunden. Verschiedene andere Stoffe z. B. Aconit, Veratrum viride etc., ein Tropfen der mit destillirtem Wasser hergestellten Dezimal-Verdünnung, bewirkten keinerlei Veränderung. Wenn nun Binz berechnet, dass man einem hochfiebernden Organismus 12—15 Gramm salzsaures Chinin auf einmal zuführen müsse, um die fiebererregenden Irritamente zu tödten, so wird auch der kühnste allopathische Praktiker eine so kolossale Dosis niemals zu verordnen wagen. Wenn wir aber erwägen, dass bei hohem Fieber (cf. § 5) eine ausgeprägte globulöse Stase des Blutes in den Gefässen der Darmschleimhaut besteht, so leuchtet ein, dass glücklicher Weise auch die 1—2 Gramm Chin. mur., welche die Allopathen in solchen Fällen pro dosi verordnen, gar nicht oder doch nur sehr unvollständig resorbirt werden. Der Verdauungstrakt des lebenden Menschen ist aber auch keineswegs ein todter Schlauch, dem Reagenzglase entsprechend, sondern ein lebendes Organ. Das schon von Hippokrates erkannte Heilbestreben der Natur bedarf gar nicht einer auf so falschen Voraussetzungen fussenden Therapie, ja die Krankheit selbst schafft durch Verhinderung der Resorption eine Schutzwehr gegen solche, sonst gewiss viel öfter tödtlich auslaufende therapeutische Bestrebungen; derselbe wird vielmehr in seinen Bestrebungen allein wirksam durch kleine Gaben passender Mittel unterstützt, wie die Homöopathie längst klar erkannt hat. Wir werden im Folgenden noch wiederholt Gelegenheit haben zu zeigen, dass die Allopathie

trotz ihres unermüdlichen Strebens nach Erkenntniss und Wahrheit doch, um des ihr innewohnenden verkehrten Prinzips willen, von dem sie nicht lassen will, auch von diesen neuesten Entdeckungen keinen Nutzen in praktischer Hinsicht zu ziehen vermag und dies vielmehr der Homöopathie überlassen muss. So wird es offenbar, dass jede neue Wahrheit in Verbindung mit einer längst erkannten Wahrheit treten kann, und in Folge dessen beide um so völliger sich ausgestalten, dass es aber unmöglich ist ein in seinem Grundprinzip falsches System durch Verbindung mit einer Wahrheit zu fördern oder zu reformiren, das hiesse nur neue Lappen auf ein altes Kleid flicken wollen, und so geht es der Allopathie mit den neuesten Entdeckungen der medizinischen Wissenschaft.

Es erübrigt uns noch, die im Vergleich zu denen der ersten Reihe seltenen Krankheitsursachen zu erwähnen, welche nicht monadistischen Ursprungs sind, nämlich diejenigen durch Vergiftungen, durch die dem Thier-, Pflanzen- und Mineralreich eigenthümlichen Gifte.

Wir werden im folgenden Paragraphen Gelegenheit nehmen, die Vergiftungskrankheiten und ihre Beziehungen zu den pathologischen Zuständen der ersten Reihe näher zu erörtern.

Als einer dritten Reihe krankhafter Zustände haben wir noch der Verletzungen zu gedenken.

Unter denselben nehmen diejenigen durch Schlangenbiss, Bienenstich etc. eine ganz exzeptionelle Stellung ein, sie gehören zu den Krankheiten der zweiten Reihe d. h. zu den Vergiftungen. Unter den reinen, ohne Vergiftung erfolgten Verletzungen nehmen die Wunden der äussern Haut ein besonderes praktisches Interesse in Anspruch, sei es nun, dass dieselben durch thierischen Biss, durch Parasiten z. B. die Krätzmilbe gesetzt sind, sei es dass sie durch Kontinuitätstrennungen der Hautdecken, in Folge der Einwirkung stumpfer oder scharfer Instrumente, durch Geschosse etc. oder durch die äussere Haut erodirende Einflüsse z. B. durch Verbrennung, Erfrierung, Aetzung etc. hervorgerufen wurden. Hieran schliessen sich die Verletzungen, welche ohne Kontinuitätstrennung der Haut zu Stande kamen, die Verrenkungen, Knochenbrüche, Hernien oder jene einfache Reizungen der Hautdecken durch pflanzliche Parasiten z. B. den Favus etc., welche alle unter den Begriff der weder durch Monaden noch durch Vergiftungen hervorgerufenen pathologischen Zustände gehören.

§ 2.

Die Heilmittel.

Es wäre für einen Theologen eine interessante Aufgabe, in den heiligen Hieroglyphen, die uns die ersten Kapitel des ersten Buches Mosis überliefert haben, die ersten Andeutungen moderner Errungenschaften medizinischer Wissenschaft nachzuweisen. Dieselben zeugen von einer Zeit (1. Mos. 2, 6. 7), wo es noch keinen Regen, also auch keine Fäulniss, keine Fäulnisserreger, keine Krankheit und keinen Tod auf Erden gab. Kap. 2 v. 31 wird bezeugt, dass alles Erschaffene „vollständig zweckmässig“ war, Gifte im gewöhnlichen Sinne des Wortes also nicht vorhanden sein konnten. Was Luther Kap. 3 v. 18 mit „Dornen und Disteln“ übersetzt, lässt dem Grundtext nach eine weitere Bedeutung zu. — Die „Dornen“, wörtlich „was verletzt, sticht“, können sehr wohl im weiteren Sinne auch auf die Gifte gedeutet werden, während „Disteln“ im Grundtext nur das wuchernde, mit aller Mühe nicht auszurottende Unkraut bedeuten. Wie aber jeder Fluch, der das von Gott abgefallene Geschöpf trifft (Kap. 3 v. 16. 17. 19), noch einen verborgenen Segen enthält, so auch die Gifte, welche immer noch Heilkräfte den Kranken zu spenden vermögen.

Der Instinkt des Menschen, anders vermag ich mich nicht auszudrücken, hat thatsächlich seit den ältesten Zeiten in den Giften Heilmittel gesucht und gefunden. Vergiftungen, diesen Begriff in sehr weitem Sinne gefasst, vermögen erfahrungsgemäss ganz ähnliche Zustände herbeizuführen wie die monadistischen Irritamente. Die früher ganz allgemein geltende Anschauung, als ob z. B. das Fieber stets durch eine primäre Affektion des Nervensystems hervorgebracht werde, ist durch die Untersuchungen von Billroth, Weber, Hüter u. a., sowie durch den Nachweis von pathogenen Mikroorganismen bei vielen allgemeinen und örtlichen Krankheiten widerlegt. Man würde aber zu weit gehen, wenn man die Möglichkeit der Entstehung des Fiebers etc. durch primäre Einwirkung auf das Nervensystem ganz in Abrede ziehen wollte. Vielmehr müssen wir für jene am Ende des vorigen Paragraphen angeführte Reihe von Erkrankungen durch Vergiftung, eine Vermittlung durch das Nervensystem bestimmt behaupten. Jene zweite Reihe von Erkrankungen steht nämlich, wie unsere Arzneiprüfungen beweisen, in wunderbarer und direkter Beziehung zu denjenigen der ersten Reihe. Wenn wir ausserdem den Mikroorganismen, sozusagen als Individuen, den

Hauptantheil an der Entstehung der fieberhaften und entzündlichen Prozesse einräumen mussten, so haben neuere Untersuchungen doch gelehrt, dass manche Arten jener kleinen Organismen nicht direkt krankmachend in das Blut und in die Gewebe eintreten sondern in grösserer Menge an einzelnen peripherischen Stellen des Körpers gelagert, durch ihre Ausscheidungsprodukte, wenn dieselben resorbirt werden, krankmachend wirken, also durch Vermittlung einer chemischen unbelebten Noxe (Ptomaïne) d. h. durch Vergiftung. Hahnemann's hoher Genius lehrte ihn durch sein einzig rationelles Heilverfahren, dem zu seiner Zeit kaum geahnten Feinde auf die einzig wirksame Weise zu begegnen und unser altbewährter Fundamentalsatz „Similia similibus curantur" erfährt durch Würdigung der von mir im Vorhergehenden erörterten Verhältnisse eine neue Beleuchtung und Förderung. Zu allen Zeiten wurde freilich in Folge einer Homoeopathia involuntaria manche durch monadistische Irritamente hervorgerufene Krankheit zufällig durch Vergiftung geheilt, öfter aber und zwar bis auf den heutigen Tag von den Allopathen zwar ausgetrieben, aber durch eine Vergiftungskrankheit ersetzt, z. B. Quecksilber- und Jodvergiftung an Stelle der Syphilis, Chininvergiftung an Stelle des Fiebers.

Ich fasse, wie schon erwähnt, den Begriff „Gift" in sehr weitem Sinne, da manche Stoffe nur auf einzelne Thierspezies, oder auch nur in grösseren Quantitäten dem Organismus einverleibt, giftig wirken. Auch der Mensch zeigt den Giften gegenüber ein sehr differentes Verhalten, je nach Alter, Geschlecht, Konstitution, Gesundheitszustand etc. Ich erinnere nur an die Wirkungen des Tabaks und an die Vorsicht, welche bei Anwendung mancher Stoffe z. B. der Nux vomica schwangeren Frauen gegenüber geboten ist. Ich verstehe unter Giften alle Stoffe, deren physiologische Wirkungen unsere Arzneiprüfungen zum Gegenstand haben, demnach alle Droguen, welche in wägbarer aber doch verhältnissmässig geringer Menge in den Organismus eingeführt, mehr oder weniger heftige Funktionsstörungen desselben veranlassen. Für jeden dieser Stoffe, ausserdem aber auch für jedes Individuum giebt es nun aber ein gewisses Quantum, welches gar keine Wirkung auf den Organismus ausübt, also eine ganz bestimmte unwirksame Dosis, während gleichzeitig die wirksamen Gaben, je nachdem sie an Quantität die unwirksame Dosis übertreffen oder nicht erreichen, ganz verschiedene Wirkungen hervorbringen, welche wir als depressorische (lähmende) oder excitatorische (erregende) Wirkungen unterscheiden. Wie Professor

Dr. G. Jäger (in Koch's Encyklopädie der gesammten Thierheilkunde) nachgewiesen hat, tritt aber immer als Erstwirkung grosser Dosen dieselbe excitatorische Wirkung auf, wie sie jenen kleinen Gaben eigenthümlich ist, welche die unwirksame Dosis nicht erreichen. Da die meisten Gifte doch erst allmälig resorbirt werden und in die Körpersäfte gelangen, kommt naturgemäss zuerst nur eine kleine Dosis zur Wirkung, dasselbe geschieht, wenn die grössere Gabe durch chemische Zersetzung oder durch natürliche Ausscheidung z. B. Erbrechen, unter die unwirksame Dosis herabgemindert wird. Im letztern Fall tritt die excitatorische Wirkung der grösseren Gabe durch Nachwirkung ein. Prof. Jäger hat durch seine Neuralanalyse diesen physiologischen Antagonismus näher analysirt und Folgendes festgestellt: Die willkürlichen Bewegungen werden durch grössere Dosen verlangsamt, unregelmässig und unsicher, bis zu Krämpfen und unwillkürlichen Zuckungen, die kleinere Dosis macht dieselben schneller und, wenn sie unregelmässig waren, regelmässiger.

Die unwillkürlichen Bewegungen werden durch grössere Dosen unregelmässig in der Rhythmik ihrer Kontraktionen, besonders Pulsschlag und Athembewegung, aber auch der Verdauungstrakt zeigt einen unregelmässigen Wechsel zwischen Stillstand und stürmischer Peristaltik und Antiperistaltik, kleinere Dosen machen dagegen sowohl die Peristaltik als auch den Pulsschlag und die Athembewegung regelmässiger. Da aber die Erregungserscheinungen — Zusammenziehungs- und Erschlaffungsphase — bei der glatten Muskulatur viel langsamer sich abwickeln als bei der quergestreiften, so halten die excitatorischen Erstwirkungen grösserer Dosen hier viel länger an, und so entsteht ein scheinbar umgekehrtes Verhalten beider kontraktiler Gewebe. Während nämlich in den willkürlichen, quergestreiften Muskeln die Lähmung bereits eingetreten ist, kann die unwillkürliche, glatte Muskulatur noch starke Excitation aufweisen und erst viel später bei derselben das Stadium der Depression eintreten. Für den Organismus ist dieses verschiedene Verhalten insofern vortheilhaft, als die excitatorischen Anstrengungen der Athmung, des Kreislaufs und der Darmfunktion als Reaktionserscheinungen zur Austreibung des Giftstoffes dienen. Was gerade die Darmfunktion anlangt, so beobachten wir, wie auch sonst nicht selten, dass bei Anwendung grösserer Dosen, als Erst- und Nachwirkung entgegengesetzte Erscheinungen auftreten z. B. Verstopfung als Nachwirkung eines Abführmittels. Vermehrt nämlich ein Stoff in grösserer Dosis eine besondere Sekretion oder Exkretion, so

wirkt er in kleinerer Dosis vermindernd auf dieselbe Ausscheidung, und so musste denn in dem eben erwähnten Fall, sobald durch die Ausscheidung das Abführmittel unter die wirksame Dosis herabgemindert war, mit Nothwendigkeit die verstopfende Wirkung der kleineren Gabe eintreten.

Im Bereich des Nervensystems verursachen grössere Dosen eine Unregelmässigkeit der Nerventhätigkeit, wobei Zustände der Depression mit solchen der Excitation abwechseln, analog den Krampferscheinungen auf motorischem Gebiete, subjektiv verursachen sie aber das in dieser Sphäre am meisten charakteristische Symptom, nämlich den Schmerz und das Auftreten subjektiver perverser Empfindungen der Sinnesnerven, auch des Allgemeingefühls.

Kleinere Dosen erhöhen die Leitungsgeschwindigkeit des Nervensystems und regeln, respektive beruhigen die Nerventhätigkeit, sie rufen niemals örtliche Gefühle sondern nur Sinnesempfindungen hervor, wirken schmerzstillend und erzeugen auf dem Gebiet des Allgemeinbefindens angenehme Empfindungen: Appetit an Stelle des Ekels, Kraftgefühl an Stelle von Müdigkeit, Heiterkeit an Stelle von Angst.

Auf diesem physiologischen Antagonismus beruht die eigenthümliche Wirksamkeit unserer homöopathischen kleinen Gaben, es ist daher sehr wichtig, dass im einzelnen Fall nicht nur das Simile sondern auch die entsprechende Verdünnung gegeben wird. Allerdings legen wir mit vollem Recht das Hauptgewicht auf die Wahl des Simile, wird dasselbe aber in unwirksamer Dosis verordnet, so wird trotz der besten Mittelwahl der Erfolg ein negativer sein; wird dagegen eine grössere Dosis verordnet, so kann der beabsichtigte Erfolg nur auf Umwegen durch Erst- oder Nachwirkung eintreten, das sind dann die allerdings nicht häufigen aber doch möglichen allopathischen Heilerfolge.

Fragen wir nunmehr nach der Intensität der depressorischen und excitatorischen Dosis, so lehrt die Erfahrung, dass die Giftwirkung mit Zunahme der Quantität, respektive der Konzentration des Stoffes bis zu einem gewissen Punkt steigt, wo die Depression in die absolute Lähmung — den Tod übergeht, dass dagegen die excitatorische Wirkung kleiner Gaben desselben Stoffes mit der Abnahme der Quantität, respektive der Konzentration ins Unendliche zunimmt, wenigstens ist bis jetzt noch keine Grenze nachgewiesen, jenseit deren die homöopathischen Verdünnungen aufhörten wirksam zu sein. Für die Kinderpraxis sind diese Thatsachen von be-

sonderer Wichtigkeit, weil bei Kindern die unwirksame Dosis erst bei ziemlich hohen Verdünnungen beginnt.

Wenn manche Homöopathen den über die 6. Dezimalstufe hinausgehenden Dosen zwar nicht die Wirksamkeit absprechen aber doch behaupten, dass dieselben als extreme Dosen sich der positiv naturwissenschaftlichen Beurtheilung entziehen, so ist das nur zu beklagen. Die Gegner werden durch solche Konzessionen nicht gewonnen, und in der That muss denselben, von ihrem Standpunkt aus die Wirksamkeit z. B. von Sulfur in der 3. oder 6. Dezimalverreibung grade so unverständlich sein als in der 30., respektive 2000. Centes.-Verreibung. Meiner Erfahrung nach kann man vielmehr einem allopathischen Kollegen, welcher ernstliche Studien über die Wirksamkeit homöop. Arzneimittel machen will, nur rathen, seine ersten Versuche mit Hochpotenzen anzustellen. Ich empfehle dazu besonders Gelsemium in der 30. Centes.-Verdünnung bei nervösem Kopfschmerz. Das Mittel beseitigt in dieser Potenz zu 0,1 pro dosi früh und abends gegeben mit fast absoluter Sicherheit die heftigsten Kopfschmerzen. Sowie die Arznei ausgesetzt wird erscheinen sie wieder, um bei erneutem Gebrauch des Pulvers ebenso prompt zu verschwinden. Eine Täuschung ist hier vollständig unmöglich, und dem schlimmsten Skeptiker kann die Wirksamkeit einer Hochpotenz nicht deutlicher ad oculos demonstrirt werden.

Die physiologische Wirkung eines Stoffes kann nun eine doppelte sein, entweder eine chemische, traumatisch wirkende, durch Zersetzungen, Gewebszerstörung etc., wie z. B. bei Aetzung, wo die traumatische Wirkung aber nur bei bestimmten Konzentrationsgraden des ätzenden Stoffes, analog der Verbrennung und Erfrierung erfolgt, oder der Stoff wirkt durch seine Molekularbewegungen, wobei dann wieder die verschiedene Intensität und der verschiedene Rhythmus derselben zu beachten sind. Alle Lebensvorgänge sind ja in oberster Instanz molekulare, dringt daher ein Stoff in Säfte und Gewebe des Körpers ein, so wird er molekular unwirksam bleiben, wenn seine Molekularbewegung dieselbe Intensität besitzt, wie diejenige des Körpers; ist sie grösser, so wirkt der Stoff excitatorisch, im entgegengesetzten Fall aber depressorisch auf die Lebensbewegungen. Je näher die Moleküle eines gelösten Stoffes einander angelagert sind, je geringerer Raum verbleibt ihrer Molekularbewegung, dagegen muss mit zunehmender Verdünnung des Stoffes d. h. der zunehmenden Auseinanderlagerung seiner Moleküle, der Raum und die Entfaltung der Molekularbewegungen zunehmen,

daher müssen konzentrirte Stoffe depressorisch, verdünnte excitatorisch wirken. Ebenso bleibt der spezifische Bewegungsrhythmus der Moleküle eines in einen Organismus eingeführten Stoffes ohne Einfluss, wenn er dem Rhythmus der Lebensbewegungen des betreffenden Organismus gleich ist; ist er demselben ungleich, jedoch regelmässig und harmonirt er mit jenem, so wird der betreffende Stoff in jenem Organismus keine Störungen veranlassen, wohl aber wird Letzteres geschehen, wenn er mit jenen Lebensbewegungen nicht harmonirt. Ganz dasselbe wird stattfinden, wenn der Bewegungsrhythmus des betreffenden Stoffes ein unregelmässiger ist, die Molekularrhythmik des Organismus wird gestört werden, wenn die Moleküle eines gelösten Stoffes zu nahe an einander gelagert sind, während diese Störung bei höherer Verdünnung wegfällt. Aus diesen Verhältnissen erklärt sich der grosse Unterschied in der Wirkung der verschiedenen Stoffe, aber auch die Thatsache, dass jedem Stoffe eine spezifische, physiologische Wirkung zukommt, da sich mit jeder Aenderung des Atombaues auch die Bewegungsrhythmik im Molekül verändert. Hieraus erhellt, wie wichtig es in praktischer Beziehung ist, immer nur ein Mittel auf einmal anzuwenden und die Wiederholung der Arzeneigaben zu unterlassen, so lange die nach der ersten Gabe eingetretene Besserung anhält. Es liegt auf der Hand, dass durch fortgesetzte Darreichung excitatorischer Gaben als (kumulirende) Gesammtwirkung eine unbeabsichtigte Depressions-Wirkung eintreten kann und dass, wo bereits durch eine kleinere Dosis der unregelmässige Bewegungsrhythmus der Moleküle im Sinne der Regelmässigkeit verändert war, durch fortgesetzte Einwirkung desselben Mittels die kaum erzielte Regelmässigkeit wieder gestört und die erlangten Vortheile zum Nachtheil des Organismus in Frage gestellt werden.

Bekanntlich wenden aber viele und sehr erfahrene homöopathische Praktiker sogenannte Wechselmittel an z. B. Aconit und Belladonna. Die Frage, ob ein solcher Wechsel nach unsern bisherigen Erörterungen wissenschaftlich zu rechtfertigen sei oder nicht, ist aber so wichtig, dass wir dieselbe nicht unbesprochen lassen können. Wir wissen, dass auf eine Gabe von 0,01 Aconit oder Belladonna, 3—4mal täglich von einem gesunden Menschen genommen, sehr bald eine bedeutende Herabsetzung der Pulsfrequenz stattfindet. Wie erklärt sich nun diese der Form nach ähnliche d. h. übereinstimmende Erscheinung aus so verschiedenen Ursachen? Die Physiologie lehrt, dass die Belladonna in der erwähnten Dosis auf die

rothen Blutkörperchen abnützend, zerstörend einwirkt, daraus folgt eine verminderte Sauerstoffaufnahme in das Blut und eine entsprechend verminderte Ausscheidung von Kohlensäure durch die Lungen, die Herzthätigkeit muss daher sinken, die Herzschläge seltener werden.

Nach einer gleichstarken Dosis von Aconit beobachten wir einen ähnlichen Vorgang an den Blutkörperchen, während aber nach Belladonna eine vermehrte Gallenabsonderung der Leber, welche die zerstörten Blutkörperchen verarbeitet, beobachtet wurde, fehlt dieselbe hier ganz, dagegen findet eine bedeutende Entleerung der Erdphosphate mit dem Harn nach Aconit statt. Da aber die Erdphosphate der Blutkörperchen sich zu denen des Blutserums wie 218 : 550 verhalten, so ist klar, dass der Einfluss des Aconit auf die Blutkörperchen nur sekundär, durch den primären auf das Serum stattfindet und unter diesem Vorgang sinkt der Puls zwar aus demselben physiologischem Grunde wie bei der Belladonna aber nicht aus derselben Ursache. Die Belladonna theilte ihre Bewegungen zuerst den Blutkörperchen, Aconit die seinigen zuerst dem Serum mit, so dass aus verschiedenen Ursachen ein und dasselbe Symptom in die äussere Erscheinung trat.

Damit ist aber der Cyklus dieser verschiedenen Bewegungen nicht geschlossen. Sobald das mögliche Maximum der von der Belladonna primär angeregten Bewegungen in den Molekülen der Blutkörperchen erreicht ist, wird als Gegenbewegung der organischen Wechselwirkung die Kapillarität des Pfortadersystems so sehr in Anspruch genommen, dass der Puls wieder steigt. Ist die Gegenbewegung in diesem System auf das Maximum gesteigert, so richtet sich die eingeleitete Bewegung nach den Organen der Rachenhöhle: Mandeln, Zäpfchen, Schlund. Sie äussert sich erst durch Trockenheit, dann durch vermehrte Schleimabsonderung, Schlingbeschwerden etc., während eine andere Richtung der Belladonnabewegung durch Pupillenerweiterung etc. sich kund giebt.

Die Aconitbewegung beschreibt dagegen, ihrer Spezifikation gemäss, ganz andre Richtungslinien nach andern Orten als die Belladonna, unter der Form ganz anderer Bewegungen und Gegenbewegungen. Kaum hat sich das oben erwähnte Harnsediment gezeigt, so entsteht zuerst im Gesicht, dann auf der ganzen Hautoberfläche eine deutliche Blutinjektion, unter welcher der Puls wieder steigt. Ist auf diese Weise das Maximum der Gegenbewegungen an diesen Orten erreicht, so treten heftige Kopf- Gesichts- Gelenkschmerzen, Entzündung der Gelenke etc. auf.

Werden nun Aconit und Belladonna abwechselnd z. B. stündlich nach einander gegeben, so werden diese Mittel verschiedene Bewegungen nacheinander erzeugen, ohne dass die Wirkung des einen diejenige des andern stören könnte, es wird die Wirkung des Aconit auf das Blutserum, diejenige der Belladonna auf die Blutkörperchen, die des Aconit auf Erregung der Funktionen des arteriellen, die der Belladonna auf die des venösen Gefässsystems gerichtet bleiben. Da nun im Bereich des arteriellen Gefässsystems die Oxydationsprozesse, in dem des venösen die Reduktionsprozesse eingeleitet und durchgeführt werden, so muss durch Darreichung des Aconit und der Belladonna im Wechsel auch ein Wechsel von erhöhter Oxydation und Reduktion gleichen Schritt halten und da das physiologische Leben des Organismus in nichts anderem als in diesem Wechsel besteht, so ist offenbar durch diese abwechselnde Darreichung des Aconit und der Belladonna eine Beschleunigung des organischen Stoffwechsels bedingt, welche durch Heilmittel rationeller nicht hervorgebracht werden kann.

Bedenken wir ferner, dass alle Theile unseres Körpers respiriren, sich in allen daher Sauerstoff und zwar bald als Ozon bald als Antozon befindet, dass Ozon das negative Ende der Spannungsreihe der Körper, Antozon das positive bildet und alle in die Spannungsreihe gehörigen Körper Ozon und Antozon mehr oder weniger stark anziehen, je nach ihrer Stellung zu Ozon oder Antozon, so müssen die electronegativen Superoxyde von Blei, Silber, Mangan, Nickel, Kobalt, Wismuth etc. als Ozonide da reducirend wirken, wo die elektropositiven Antozonide, die Hyperoxyde von Barium, Strontium, Calcium etc. oxydirend gewirkt haben, und umgekehrt. Durch diese Thatsache wird aber der Wechsel noch vieler anderer Heilmittel in ein und derselben Krankheit, an ein und demselben Tage, naturgesetzlich vollkommen gerechtfertigt. (v. Grauvogl. Lehrbuch der Homöopath. II. p. 87.)

So wenig wir also einer Darreichung von Arzneimitteln im Wechsel ohne naturgesetzliche Begründung, nur um möglichst viele Symptome zu decken, das Wort reden wollen, so entschieden müssen wir doch das Recht, ja die Pflicht des homöopathischen Arztes vertheidigen, Mittel im Wechsel anzuwenden, wo ein solcher nicht bloss gestattet sondern geboten erscheint.

Eine andere Erfahrungsthatsache ist die, dass der lebende Organismus fortwährend bestrebt ist, alles Abnorme (Giftige) aus dem Körper zu eliminiren. Wie man auch über die Vorsehung

der Schöpfung denken mag, so fühle ich mich wenigstens für meine Person diesen Selbstheilungsbestrebungen des Körpers gegenüber, sowie durch Betrachtung der Schutzwehr, welche demselben gegen das Eindringen der Mikroorganismen von der Natur gegeben ist (cf. § 3) zu einer teleologischen Auffassung dieser Verhältnisse gradezu aufgefordert. Nun sahen wir bereits, dass grössere Dosen von Giften depressorisch und solche, welche die unwirksame Gabe nicht erreichen, excitatorisch wirken, ferner rufen grössere Dosen solcher Stoffe, welche überhaupt auf sekretorische Organe spezifisch einwirken, als Erstwirkung eine Steigerung der Sekretion hervor, sie werden mit den Sekreten ausgeschieden und sind in denselben nachweisbar, als Nachwirkung aber tritt die entgegengesetzte depressorische Wirkung ein. Wir beobachten demnach bei den genannten Stoffen eine Wirkung auf sekretorische Organe, welche von derjenigen derselben Stoffe auf andere Organe abweicht, man wird versucht zu sagen, im Interesse der Selbstheilungsbestrebungen des Körpers. Umgekehrt wirken excitatorische Gaben desselben Stoffes nur dann leicht anregend auf die Sekretion, wenn die Quantität desselben sozusagen zu unbedeutend ist, um das Selbstheilungsbestreben der Natur, diese Stoffe zu eliminiren, nothwendig zu machen. Ganz anders aber verhält sich die Wirkung kleiner Dosen, wenn sich bereits irgend welche Giftstoffe, seien es Mikroorganismen oder Gifte im engeren Sinne, im Körper befinden. In diesem Fall haben kleine Dosen dieselbe erhebliche Steigerung der Sekretion zur Folge, welche beim Gesunden nur durch grössere Gaben desselben Stoffes erzielt werden, die im Organismus vorhandenen krankmachenden Irritamente werden mehr oder weniger vollständig mit den Sekreten ausgeschieden und können in denselben nachgewiesen werden.

Die Homöopathie hat daher mit vollem Recht stets darauf bestanden, dass nur solche Arzneiprüfungen auf Zuverlässigkeit Anspruch erheben dürfen, welche am Gesunden angestellt wurden. Von ausserordentlicher Wichtigkeit für die Praxis ist ferner diese auslösende Wirksamkeit kleiner Dosen auf latente Giftstoffe. Scheinbar Gesunde, deren Organismus aber in Wahrheit mit latenten Giftstoffen angefüllt ist, zeigen oft schon bei Einwirkung geringer Mengen von krankmachenden Irritamenten, z. B. im Beginn der Masern, des Scharlachs etc., so erhebliche und oft so wenig das eigenthümliche Gepräge der äusserlich vorliegenden Krankheit tragende, stürmische Krankheitssymptome, dass man zur Erklärung

solcher hochgradiger Störungen nur eine Auslösung latenter Giftstoffe annehmen kann. In solchen Fällen hat dann der Praktiker Gelegenheit seine Erfahrung zu verwerthen und durch die Darreichung passender Zwischenmittel, d. h. gegen das verborgene Grundleiden gerichteter Heilmittel, ein sonst rettungslos dem Tode verfallenes Leben zu erhalten oder auch ein chronisches Siechthum zu beseitigen, welches aller bisher angewandten, die Symptome vollständig deckenden Mittel spottete. Aus dem quantitativen Antagonismus verschiedener Dosen desselben Stoffes resultirt aber für die Praxis noch eine andere sehr wichtige Thatsache, dass nämlich die depressorischen Wirkungen grösserer Dosen durch kleinere excitatorisch wirkende Gaben desselben Stoffes aufgehoben werden, die letzteren also als Gegengift gegen die ersteren verwendbar sind. Wir erkennen aus dieser längst bekannten Thatsache, dass die physiologischen Wirkungen eines Stoffes nicht bloss von seiner chemischen Thätigkeit sondern ebenso von seiner Molekularenergie abhängen. Wirkt demnach ein Stoff wegen seiner geringen Molekularbewegung lähmend, so wirkt die hohe Molekularenergie des verdünnten Stoffes in entgegengesetzter Richtung, er hebt die Lähmung auf. In dieser Beziehung hat offenbar die Isopathie in dem Sinne: „Die Gifte heilen in hohen Verdünnungen die Vergiftungserscheinungen, welche starke Dosen derselben hervorgebracht haben“, ihre nicht zu leugnende Wahrheit und Berechtigung, wenn wir auch die hochgradigen Verirrungen, welche grade diese Lehre aufzuweisen hat, nur beklagen können. Endlich müssen wir noch der Thatsache gedenken, dass gewisse Stoffe, in bestimmter Dosis, das physiologische Verhalten einzelner, keineswegs aller Organe zu verändern vermögen, so dass bei Vergiftung zuweilen nur ein einziges Organ erkrankt, während alle andern ziemlich intakt bleiben, so giebt es bekanntlich Lungen-, Leber-, Herz-, Nieren- etc. Gifte und Heilmittel.

Ganz dasselbe Verhältniss treffen wir bei den Krankheiten der ersten Reihe an, die durch Mikroorganismen entstanden sind, auch ihnen gegenüber verhalten sich kleinere Gaben von Giften in unserem Sinne, genau so wie grösseren Dosen desselben Giftes gegenüber.

Unsere homöopathische Therapie hat demnach die sorgfältige Abwägung der Beziehungen zwischen den Wirkungen der Mikroorganismen und der antagonistischen Wirkung der Gifte, ausserdem die sorgfältige Würdigung eines andern Antagonismus, welcher in der Wirkung grösserer nnd kleinerer Dosen desselben Giftstoffes zu Tage tritt, zur Aufgabe.

Nach diesen allgemeinen Erörterungen sei es mir gestattet, meine Auffassung von der Wirksamkeit der monadistischen Irritamente in den folgenden Paragraphen näher darzulegen und mit der Besprechung der sogenannten „Disposition" des Organismus für monadistische Erkrankungen zu beginnen.

§ 3.

Die Disposition für monadistische Erkrankungen (Psora).

Zur Erklärung der Thatsache, dass nicht alle Menschen in gleicher Weise monadistischen Erkrankungen ausgesetzt sind, dass z. B. bei Epidemieen ein gewisser Prozentsatz der Bevölkerung gesund bleibt, hat man behauptet, es bedürfe zur Ansteckung einer besonderen Disposition. So wahr diese Behauptung ist, so wird doch durch das Wort „Disposition" nichts gesagt oder erklärt, nach meiner Ansicht disponirt eben nur ein mehr oder weniger verborgenes Siechthum (Psora) für monadistische Erkrankungen, doch fasse ich diesen Begriff anders und weiter als Hahnemann. Bekanntlich gehören nach Ansicht des letzteren wenigstens $^{7}/_{8}$ aller chronischen Siechthümer der zu Grunde liegenden Psora (Krätze), das andere Achtel der Syphilis oder Sycosis, eventuell Vermischungen der einen oder der andern auch wohl beider mit Psora an; nach seiner Auffassung können aber auch alle drei bei ein und demselben Individuum gleichzeitig vorhanden sein. Mögen auch diesen Anschauungen Irrthümer hinsichtlich des Ursprungs der einzelnen Siechthümer zu Grunde liegen, so hat sich doch der wunderbare Scharfblick Hahnemann's, was die Grundidee seiner Psoralehre betrifft, glänzend bewährt. Ich für meine Person bin zu der Ueberzeugung gelangt, dass man unter Psora hauptsächlich jenes Siechthum zu verstehen hat, welches die venerischen Krankheiten, die ich mit dem Sammelnamen Venerismus bezeichnen möchte, und deren Tochter, die Skrophulose und die Tuberkulose, über das Menschengeschlecht gebracht haben. Ich bin ferner zu der Ueberzeugung gelangt, dass man diesem verborgenen Siechthum nicht nur mit Hahnemann nahezu sämmtliche chronische Krankheiten, sondern auch die Disposition für den grössten Theil aller akuten Krankheiten zuschreiben muss. Ich halte die Skrophulose für einen Ausläufer des Venerismus, dessen ausserordentlich hohes Alter 3. Mose 15, 1 bis 15 bezeugt. So fest ich von dem Dualismus der venefrischen Krankheiten überzeugt bin, dass demnach Gonorrhoe (Tripper) und Syphilis zwei grundverschiedene Krankheiten sind, so glaube ich

doch, dass die Ausläufer beider pathologischen Zustände jetzt nicht mehr scharf unterschieden werden können. Die alte, in neuerer Zeit wieder aufgestellte Ansicht, dass die Syphilis erst bei der Entdeckung Amerikas gleichzeitig entdeckt und von den Spaniern nach Europa importirt worden sei, ist gewiss falsch. Wenn Juvenal (Satyr. 2) von geschwellten Marisken spricht, welche der Arzt lachend vom After entfernt: „Podice laevo caeduntur tumidae, medico ridente, mariscae," so dürften einfache Hämorrhoidalknoten wohl kaum in dem Masse die Heiterkeit des Arztes erregt haben. Die bekannten Stellen im Martial Lib. VII. Epigr. 71 und Lib. XI. Epigr. 99 scheinen nicht minder deutlich auf syphilitische Kondylome bezogen werden zu müssen. Jedenfalls haben die Kreuzzüge zur Uebertragung der genannten Krankheiten, namentlich der Gonorrhoe in das Abendland viel beigetragen. Durch Einführung der allgemeinen Wehrpflicht gelangten sie mit den heimkehrenden Soldaten auch in die entlegensten Gegenden und durch den Impfzwang wurde wieder die Skrophulose, dieser Ausläufer des Venerismus, Gemeingut der ganzen civilisirten Welt.

Meiner Ansicht nach giebt es zur Zeit überhaupt nur noch skrophulöse Kinder, und es besteht nur ein gradueller Unterschied dieses Siechthums unter denselben. Es macht daher einen geradezu tragikomischen Eindruck, dass unter solchen Umständen die neuere allopathische Wissenschaft, die Augenärzte ihren Kollegen voran, den ganzen Begriff der Skrophulose in Frage stellte. Wieder war es die neuere Chirurgie, von welcher in den letzten Jahrzehnten überhaupt jeder Fortschritt in den medizinischen Wissenschaften ausgegangen ist, welche den Begriff der Skrophulose wieder zur Geltung gebracht hat. Wenn Billroth diesen Begriff als „eine erhöhte entzündliche Erregbarkeit des Körpers" definirt, so lässt sich vom praktischen Standpunkt wenig dagegen sagen, eine Erklärung des Begriffes ist diese Definition entschieden nicht. Hüter, dessen Ansichten ich im Wesentlichen gefolgt bin, hat bekanntlich die Lehre von den monadistischen Irritamenten als Krankheitserreger zuerst in ein System gebracht; leider ist der als Mensch und Forscher gleich vortreffliche Gelehrte viel zu früh für die Wissenschaft aus dem Leben geschieden, ehe er sein System vollständig begründen und ausgestalten konnte, jedenfalls haben seine Forschungen den Begriff der Skrophulose wesentlich erhellt. Auch die Skrophulose wie ihre Mutter, die venerischen Krankheiten, scheint an die Wirksamkeit von Mikroorganismen gebunden zu sein. Freilich kennen wir die

spezifischen Lebensbedingungen derjenigen Monaden, welche das Krankheitsbild der Skrophulose hervorrufen, ebenso wenig wie diejenigen vieler andern Krankheiten und das blosse Wort Skrophulose gestattet uns ebenso wenig damit einen Begriff zu verbinden wie der Ausdruck „Psora".

Während Hahnemann, wie schon erwähnt, die sogenannten chronischen Krankheiten unter die, zu seiner Zeit geläufigen Ursachen Psora, Syphilis und Sycosis brachte, nannte Rademacher drei verschiedene, einander ablösende, alle Krankheiten ursächlich beeinflussende Epidemieen. Von Grauvogl hat dagegen die Krankheitsursachen auf eine carbonitrogene, oxygenoide und hydrogenoide Konstitution zurückgeführt. Die erste charakterisirt sich durch gehinderte Aufnahme von Ozon, durch Begünstigung der Bildung und überwiegende Retention kohlenstickstoffhaltiger Substanzen im Organismus und ist aus der sogenannten Koprostase hervorgegangen, die zweite durch erhöhte Oxydationsfähigkeit der organischen Bestandtheile in Folge von Geschlechtsverrichtungen, die dritte durch überschüssigen Wassergehalt, vorzugsweise des Blutes, in Folge von Malaria. Diese 3 verschiedenen Qualitäten von Körperkonstitutionen können aber auch verbunden, zu zweien ja selbst zu dreien zusammen vorkommen und in demselben Verhältniss steigert sich die Bösartigkeit aller Krankheiten. Die Körperkonstitution ist, nach v. Grauvogl, ein System physiologischer Zustände, welches viele Jahre, trotz des fortwährendenStoffwechsels, beharrlich bleibt. Eine Veränderung in der Bestimmung dieses Daseins ist das, was wir Krankheit nennen, daher liegt das Wesen und der Charakter jeder Krankheit lediglich in ihren Ursachen und Bedingungen, nicht in der davon entstandenen Krankheitsform.

So gewiss diese drei Konstitutionen und ihre Mischformen thatsächlich vorhanden sind, so sind dieselben doch, meiner Ansicht nach, keineswegs physiologische sondern bereits pathologische Zustände, Produkte der zu Grunde liegenden „Skrophulose", die der Mensch den venerischen Krankheiten verdankt. Auch die Malaria und die Koprostase in Grauvogl's Sinn bedürfen doch, um die ihnen eigenthümliche Konstitution zu erzeugen, eben weil sie offenbar pathologische Zustände sind, immer erst einer Disposition, um sich im Körper zu etabliren. Allerdings entsteht auch die Konstitution im Kampf ums Dasein, wobei aber wohl zu beachten ist, dass das Individuum diesem Kampf gegen seine Aussenwelt auch seine natürliche Schutzwehr entgegenzusetzen hat, die freilich in keinem

Menschen mehr intakt angetroffen wird. Wir werden aber im Folgenden nachweisen, dass wenigstens eine relative Schutzwehr auch jetzt noch vorhanden ist, die aber bei der Skrophulose in besonderer Weise unzulänglich sich erweist und damit den Zustand andeutet, welcher vorzugsweise als „Disposition“ zu Erkrankungen sich manifestirt und zur Ausbildung jener drei Konstitutionen Veranlassung giebt.

Nach Hüters Untersuchungen ist unser Organismus den Angriffen kleinster Organismen ausgesetzt, die wir als Monaden oder Mikroorganismen im Allgemeinen bezeichneten, sie haben das Bestreben in den Körper einzudringen und erregen, bei gegebener „Disposition“, die verschiedensten Erkrankungen. Nun besitzt aber unser Körper einen eigenthümlichen Panzer, die Oberhaut und deren Epithel, welchem wir es zu danken haben, dass wir verhältnissmässig wenig von den Monaden geschädigt werden. Selbst unsere Schleimhaut, besonders die mit Flimmerepithel ausgestattete der Athmungsorgane, ist mit einer solchen Schutzwehr versehen. Beim lebenden Menschen bewegen sich die feinen Wimpern dieses Epithels fortwährend und zwar mit einer in der Richtung von unten und innen nach oben und aussen sich fortsetzenden Kraft, so dass z. B. die mit der Luft eingeathmeten Monaden wieder nach oben und aussen geschafft und damit unschädlich gemacht werden. Nur die Endigungen der feinsten Zweige der Luftröhren, die Lungenalveolen, besitzen ein nur unvollkommenes rudimentäres Epithel und damit ist die Gefahr gesetzt, dass an diesen Stellen Entzündungserreger eindringen und Pneumonieen hervorrufen können, auch bei solchen Personen, welche einer besonderen „Disposition“ ermangeln. Dasselbe gilt natürlich auch von jeder Wunde der äusseren Haut oder der Schleimhaut, welche der athmosphärischen Luft und den in derselben suspendirten Monaden schutzlos preisgegeben ist. Die Eigenthümlichkeit der besonderen „Disposition“ für monadistische Erkrankungen, der skrophulösen Kachexie, respektive die Ursache der erhöhten entzündlichen Irritabilität des skrophulösen Körpers besteht nun darin, dass die Saftkanälchen der Unterhaut in der Breite erweitert sind und grosse Mengen von Ernährungssaft (Lymphe) enthalten, wodurch die Oberhaut ausgedehnt und der innige Zusammenhang des schützenden Pflaster — oder Plattenepithels gelockert wird, so dass die Mikroorganismen durch die feinen Zwischenräume eindringen können. Dasselbe gilt auch von dem die Schleimhaut der Athmungsorgane des Skrophulösen deckenden Flimmerepithel. Die eingedrungenen

Monaden vermehren sich sofort, begünstigt durch die reichlich vorgefundene Ernährungsflüssigkeit und rufen die verschiedensten Entzündungen wie Erysipel, Phlegmone im ersteren, Katarrhe etc. im zweiten Fall hervor. Andere Mikroorganismen gelangen mit der eingeathmeten Luft, mit dem Trinkwasser etc. in das Innere des Körpers und in den Blutkreislauf. Wieder ist es die der Skrophulose eigenthümliche entzündliche Erregbarkeit der Körpergewebe, welche der verderblichen Thätigkeit dieser kleinen Organismen Vorschub leistet, daher sie sich im Körper vermehren und nach kürzerer oder längerer Frist, dem Inkubationsstadium, je nach der ihnen eigenen besonderen Eigenthümlichkeit, die akuten Exantheme wie Rötheln, Masern, Scharlach, Pocken etc. oder die Infektionsfieber wie Typhus, Ruhr, Cholera, Wechselfieber etc. hervorbringen.

Hüter hat ferner nachgewiesen, dass derselbe schmale rothe Entzündungssaum, der sich um die Wunde des Gesunden bildet, sich beim Skrophulösen verbreitert, zum Wund-Erysipel, unter besonderen Umständen auch zur Wund-Diphtheritis werden, dass aber auch aus einem einfachen Rachenkatarrh eine Diphtheritis sich entwickeln kann. Damit wird der ausgebildeten diphtheritischen Krankheit ihre spezifische Ansteckungsfähigkeit keineswegs abgesprochen, nach Hüters Ansicht kann sie aber, namentlich auf skrophulösem Boden, ohne besondere direkte Uebertragung, sozusagen von selbst, aus einfachen Katarrhen entstehen. Ich muss gestehen, dass diese Ansicht für mich viel Wahrscheinliches hat, jene Krankheit hat entschieden mit der zunehmenden Verbreitung der Skrophulose in den letzten Jahrzehnten eine immer weitere Ausbreitung erlangt und scheint in der That da und dort spontan zu entstehen.

Merkwürdiger Weise hat die Beschaffenheit der Haut des gesunden aber erhitzten Menschen eine grosse Aehnlichkeit mit derjenigen des Skrophulösen. Auch bei hochgradiger Erhitzung häuft sich eine abnorm grosse Menge von Lymphe unter der Oberhaut an, die Finger sogar, nicht minder die gesammte Hautoberfläche des Erhitzten schwellen an. Dadurch wird der Zusammenhang der Epithelplatten gleichfalls gelockert und es können, wenn sich der Erhitzte einem Luftzug aussetzt, in welchem zahlreiche Monaden suspendirt sind, eine grössere Anzahl derselben die Lücken des Epithels passiren und zu den verschiedensten Störungen Veranlassung werden, welche als Erkältungszustände allgemein bekannt sind. Geräth der erkältete Mensch bald in Schweiss, so wird ein grosser Theil der Mikroorganismen, wenn nicht alle, mit dem Schweiss

aus dem Körper entfernt, und können nicht selten die Monaden in dem Sekret wirklich nachgewiesen werden.

Unser Körper besitzt aber noch einen zweiten Schutzwall gegen die bereits eingedrungenen Feinde, der freilich ebenso wenig wie der erstgenannte einen absoluten Schutz gewährt, nämlich die Lymphdrüsen. Sie schwellen an und das häufige, ja konstante Angeschwollensein derselben bei Skrophulösen ist eben der Ausdruck des unvollkommenen Schutzes von Seiten des Hautpanzers bei derartigen Individuen. Die Drüsen wirken demnach als Filtrirapparate für den mit Monaden vermischten Lymphstrom, welchen die Lymphgefässe ihnen zuführen. Sie bilden sozusagen Magazine für die abfiltrirten Entzündungserreger, wodurch sie anschwellen, d. h. ihr maschen- oder netzartiges Innere füllt sich allmälig mit einer trockenen bröckligen Masse, welche in der That mit trocknem fettreichen Käse äussere Aehnlichkeit hat, daher sagt man, die Drüsen „verkäsen". Diese Masse besteht aber keineswegs, wie Virchow behauptete, aus fettig zerfallenen Eiterkörperchen sondern aus eiweissartigen Substanzen wie die Monadenkörperchen selbst, und die mikroskopische Untersuchung bestätigt, dass diese ganze käseartige Masse aus unzählbaren Mengen von Mikroorganismen besteht. Weit entfernt also, dass die Drüsenanschwellung an sich als etwas Krankhaftes aufzufassen wäre, finden wir vielmehr in sehr konstanter Weise, dass z. B. Leichengift, dessen Gefahr auch nur auf seinem reichen Gehalt an Monaden beruht, nur dann lebensgefährliche Erscheinungen in einer Wunde hervorruft, wenn jene Mikroorganismen in den Lymphbahnen nicht angehalten werden, während eine Entzündung der Lymphgefässe oder eine Anschwellung der Lymphdrüsen das Leben des Kranken in den meisten Fällen wirksam beschützt. Im weiteren Verlauf stellt sich beim Gesunden, wobei freilich das mehr oder weniger entwickelte Penetrationsvermögen der im einzelnen Fall einwirkenden Monaden auch eine grosse Rolle spielt, eine Bindegewebswucherung um die angeschwollene Drüse ein, ihr Inhalt wird vollständig abgekapselt, verkreidet und wird auf diese Weise dauernd unschädlich gemacht. Derselbe Vorgang, nämlich die Bindegewebswucherung, welche ja an sich schon ein entzündlicher Vorgang ist, führt aber bei Skrophulösen, wo die entzündliche Erregbarkeit der Körpergewebe eigenthümlich gesteigert ist, sehr oft zu eitriger Schmelzung dieser Wucherung sowohl wie der Drüse selbst. Liegt letztere dicht unter der äusseren Haut und besitzen die in ihr aufgespeicherten Entzündungserreger kein

ausgebildetes Penetrationsvermögen, so kommt es meist zu spontanem Durchbruch und zur Entleerung des Eiters nach aussen, wofür uns der bekannte weiche Schanker, die mildeste Form der Syphilis, ein instruktives Beispiel bietet, nicht minder die Vereiterung verschiedener, dicht unter der äussern Haut gelegener Lymphdrüsen skrophulöser Kinder. Vollzieht sich der eben geschilderte Vorgang dagegen bei Drüsen, welche in der Tiefe z. B. im Lungenparenchym gelagert sind, oder besitzen die in denselben aufgespeicherten Monaden ein besonders starkes Penetrationsvermögen, so macht die eitrige Schmelzung jene Mikroorganismen mobil, bringt sie in Kontakt mit den benachbarten Blutbahnen, sie dringen in dieselben ein und zerstreuen sich durch den ganzen Körper, wobei einzelne Organe oft in ganz besonderer Weise von ihnen heimgesucht werden, solchergestalt kann aus der Skrophulose die Tuberkulose entstehen. Wenn nämlich einzelne der in den Drüsen aufgespeicherten Monadengruppen in die Blutbahn eingetreten sind, so bleiben wenigstens die grössten unter denselben in den Kapillaren verschiedener Organe, vorzugsweise in denen der Lunge stecken, weil gerade jenes Organ ein besonders ausgebildetes Haargefässsystem besitzt, die weissen Blutkörperchen sammeln sich um die verstopfende Monadengruppe an und bilden ein dieselbe einschliessendes Granulationsgewebe. Dieses Gebilde ist der sogenannte Tuberkel, er erscheint als graues durchscheinendes Knötchen mit körnigem Centrum und einer peripherischen Anhäufung kleiner rundlicher Zellen, welche in ganz ähnlicher Weise den monadistischen Kern des Tuberkels abschliesst wie die Granulationszone die mit Monaden gefüllte Lymphdrüse. Jeder Tuberkel kann wieder der eitrigen Schmelzung verfallen und daher bei protrahirtem Verlauf der Tuberkulose eine solche Mannigfaltigkeit von käsigen Herden, Eiterungen, Geschwürsbildungen und Tuberkeln auftreten, dass es schliesslich ganz unmöglich wird, die primären von den sekundären Herden zu sondern. Sehr interessant ist hier der Vergleich der soeben geschilderten Verhältnisse mit den analogen Vorgängen, welche den schweren Formen der Syphilis eigenthümlich sind. Mit demselben Recht, mit welchem Virchow die Syphilis zu den geschwulstbildenden Prozessen rechnet, könnte man auch die Skrophulose zu denselben zählen. Dasselbe Moment, welches nach Ansicht der meisten Beobachter die syphilitische Geschwulst von allen andern Geschwülsten unterscheidet, nämlich die ihr innewohnende Fähigkeit dieselbe Geschwulstform auf andere Individuen mittelst Impfung

zu übertragen, ist auch der Skrophulose eigen, wie zahllose Beispiele beweisen. Während die letztere aber ebenso wie die gutartige Form der Syphilis die Tendenz zeigt, in den entsprechenden Lymphdrüsen festgehalten und durch Eiterung aus dem Körper eliminirt zu werden, zeigen die schweren Formen der Skrophulose, genau wie die schweren Formen der Syphilis, die entgegengesetzte Tendenz, nämlich die Neigung harte Drüsengeschwülste zu bilden, auf lymphatischen Wegen sich zu disseminiren und den Gesammtorganismus zu infiziren.

Mit den bisher geschilderten Vorgängen ist aber das Krankheitsbild der Skrophulose keineswegs erschöpfend dargestellt, da demselben eine überaus grosse Mannigfaltigkeit innewohnt. Die der Skrophulose eigenthümlichen Mikroorganismen können, wenn sie ein besonders starkes Vervielfältigungs- und Penetrationsvermögen (bösartige Form) besitzen, nachdem sie aus den Lymphdrüsen in die Blutbahn eingetreten sind, mit dem Blut in die verschiedensten Gewebe gelangen und auf der Rückkehr aus denselben in den verschiedensten Lymphdrüsen der Arme, des Halses, des Nackens etc. zurückgehalten werden und dieselben zum Anschwellen bringen. Unter steter Vermehrung der kleinen Organismen kann das gesammte Blut immer mehr infizirt und „skrophulöse“ Exantheme der verschiedensten Art und Form hervorgerufen werden, ein Versuch der Naturheilung, welcher bei der konstitutionellen Syphilis gleichfalls stattfindet. Da die Ausscheidung aber niemals eine vollständige ist, weil stets noch mehr oder weniger Monaden im Körper zurückbleiben und sich vervielfältigen, so erfolgen nach kürzerer oder längerer Frist neue Schübe jener Exantheme. Während aber die Syphilis im weitern Verlauf ihren akuten Charakter verliert, in späteren Schüben feste Geschwülste in der Haut, den Knochen und in verschiedenen anderen Körperorganen veranlasst, nimmt die Skrophulose früher oder später gerade einen akuten Charakter an und veranlasst eine mehr oder weniger ausgebreitete Tuberkelbildung, welche aber gleichfalls in Schüben erfolgt.

Wenden wir uns nach diesen für das Verständniss der Skrophulose unerlässlichen Erörterungen wieder der Betrachtung der Erscheinungsformen dieser in den Kinder- und Entwicklungsjahren besonders aktiv auftretenden Krankheit zu, so gewahren wir noch einige sehr wichtige und charakteristische Momente. Skrophulose und Tuberkulose kommen sehr häufig angeboren vor, d. h. der Krankheitsprozess hat schon im Fötalleben begonnen, beide Dys-

krasieen wetteifern, um die erschreckend hohe Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahre herbeizuführen, welche keineswegs bloss in den grossen Städten sondern ebenso auf dem Lande, wie die Impflisten beweisen, zahllose Opfer fordert. Bis zur Zeit der Revaccination zeigt sich aber, nach meinen Beobachtungen, die Skrophulose und Tuberkulose vorwiegend im Bereich der Unterleibsdrüsen, respektive des Bauchfells, Verhältnisse auf deren Wichtigkeit für die Praxis bereits vor vielen Jahren Niemeyer in Tübingen aufmerksam gemacht, aber wenig Beachtung gefunden hat und die doch, meiner Ansicht nach, solange das vegetative Leben im Kinde prävalirt, leicht erklärbar sind.

Niemals entsteht die Skrophulose durch unpassende Nahrung, sowenig wie Epilepsie oder Geisteskrankheit durch Schreck oder Aerger, so verbreitet diese Ansicht auch immer noch ist. Schädliche Momente, wie unpassende oder mangelhafte Ernährung, können und werden die bereits vorhandene Skrophulose, Schreck den Ausbruch der bereits vorhandenen Krankheit, deren Symptome als epileptische Anfälle sich äussern, Kummer und Aerger das Gehirnleiden, welches sich durch die sogenannte psychische Erkrankung offenbart, befördern, die äusserlich wahrnehmbare Erscheinung der betreffenden Erkrankung veranlassen, aber niemals werden derartige äussere Schädlichkeiten eine Krankheit erzeugen, die vielmehr auf der Thätigkeit ganz bestimmter Mikroorganismen beruht. Die meisten Todesfälle im Säuglingsalter erfolgen an ererbter Skrophulose und Tuberkulose namentlich des Bauchfells, wozu sich sehr häufig eine freilich selten erkannte Basilarmeningitis gesellt.

Der verhältnissmässig geringe Prozentsatz derjenigen Kinder, welche das erste Lebensjahr glücklich überstanden, würde nunmehr freudig gedeihen, fände nicht grade um denselben Zeitabschnitt eine künstliche Durchseuchung auch der relativ gesunden Kinder mittelst der Impfung statt. Die natürliche Folge davon ist eine, etwa 2 Jahr und darüber anhaltende Periode, welche sich, wie jeder beschäftigte Kinderarzt bezeugen wird, durch die Neigung zu allerlei Erkrankungen, besonders zu Unterleibsleiden, Verdauungsstörungen etc. charakterisirt, worauf für die Ueberlebenden wieder eine Zeit der Erholung mit grösserer Immunität gegen Erkrankungen überhaupt zu folgen pflegt, bis die zweite Impfung eine abermalige Durchseuchung veranlasst, welche um so verderblicher wirken muss, je näher dieselbe den Pubertätsjahren liegt. Nach der Revaccination kommt die Tuberkulose des Bauchfells, der Unterleibsdrüsen etc.

nur noch ausnahmsweise, die vor jenem Termin primär selten auf tretende Tuberkulose der Lungen aber um so häufiger vor.

Ausserordentlich wichtig für die Praxis ist aber der Umstand, dass auch im zweiten Abschnitt der Lebensperiode, zwischen der ersten und zweiten Impfung, sowie in den ersten Jahren nach der Revaccination, der skrophulöse Giftstoff, etwa mit Ausnahme einzelner oder mehrerer dauernd angeschwollenen Lymphdrüsen, keine äusserlich wahrnehmbaren Krankheitssymptome verursacht, demungeachtet aber im Körper latent bleibt. Es bedarf zur Auslösung dieses Stoffes, wie wir bereits im vorigen Paragraphen erörterten, oft nur einer verhältnissmässig geringfügigen Invasion von Mikroorganismen. Auch beim Erwachsenen bleibt die Skrophulose, vorausgesetzt dass dieselbe keine rationelle ärztliche Behandlung erfahren hatte, in den meisten Fällen latent, ganz ähnlich wie die durch Schmierkur „geheilte“ Syphilis, auch hier sind die an verschiedenen Stellen im angeschwollenen Zustand verbleibenden Lymphdrüsen der äussere Ausdruck des verborgenen Giftes. Wie aber die Syphilis, nachdem sie Jahrzehnte latent geblieben war, wieder aktiv werden kann, so beobachten wir auch bei „ehemaligen“ Skrophulösen nicht selten ein Aktivwerden der Skrophulose im erwachsenen Alter, besonders im Verlauf akuter Lungen-Erkrankungen. Die Fälle, wo akute Lungenentzündungen und Lungenkatarrhe zu Lungenschwindsucht, Lungen- oder allgemeiner Tuberkulose sich entwickeln, sind stets auf latente Skrophulose zurückzuführen. Die sogenannte „Disposition“ für monadistische Erkrankungen ist also nach meiner Auffassung ein besonderer pathologischer Zustand, welcher sich durch eine abnorme Beschaffenheit der Oberhaut und ihrer Epithelien sowie durch erhöhte entzündliche Erregbarkeit der Körpergewebe charakterisirt und dessen Entstehung an die Wirksamkeit besonderer kleiner Organismen gebunden ist, derselbe kann, wie die Syphilis, durch Impfung von einem Körper auf den andern übertragen werden.

In den beiden folgenden Paragraphen will ich den Versuch wagen, ein schematisches Bild der Vorgänge bei den beiden monadistischen Hauptkrankheiten, der Entzündung und dem Fieber zu entwerfen.

§ 4.
Die Entzündung.

Um die Vorgänge kennen zu lernen, welche sich bei den beiden hauptsächlichsten monadämischen Erkrankungen, der Entzündung

und dem Fieber im menschlichen Körper abspielen, müssen wir von dem Zeitpunkt ausgehen, wo die Mikroorganismen durch die Epitheldecke der äussern Haut oder der Schleimhaut eingedrungen sind. Wir beobachten dann zwei Reihen pathologischer Erscheinungen, die entzündlichen und die fieberhaften. Wenn wir dieselben im Interesse der Uebersichtlichkeit gesondert betrachten, so bedarf es kaum der Erwähnung, dass in Wirklichkeit entzündliche und fieberhafte Erscheinungen stets zusammen vorkommen. Zunächst wollen wir aber versuchen den Vorgang zu beschreiben, welchen wir Entzündung nennen.

Sobald die Monaden durch die Haut in den Körper eingedrungen sind, folgen sie entweder dem Strom des verbrauchten Ernährungssaftes und werden, wie wir bereits im vorigen Paragraphen erwähnten, mehr oder weniger vollständig in dem Netzwerk der Lymphdrüsen zurückbehalten, oder sie bewegen sich gegen diesen Strom zu den Wandungen der in der Unterhaut eingebetteten zarten Blutgefässe hin. Sie siedeln sich allmälig in den Muskelfasern dieser Gefässe an, vermehren sich in denselben und bewirken durch Zerstörung der Muskelfaserzellen eine Lähmung dieser Muskulatur. So entsteht die entzündliche Erweiterung jener Gefässe, welche das erste Stadium der Entzündung einleitet. Nunmehr durchbohren die Monaden die Gefässwand und dringen sowohl in die rothen als in die weissen Blutkörperchen ein. Erstere erhalten dadurch eine eigenthümliche zackige Form, ja, eine grössere oder geringere Anzahl derselben wird allmälig von den Monaden vollständig zerstört, der restirende Blutfarbstoff verursacht dann die als hämatogener Icterus bekannten Erscheinungen, letztere erfahren eine Verstärkung ihres schon vorher vorhandenen Bewegungsvermögens, namentlich aber die Fähigkeit, den Wandungen der Gefässe anzuhaften, in Folge dessen ihre Auswanderung in die benachbarten Gewebe und zwar durch die von den Monaden gebohrten Oeffnungen der Gefässwände begünstigt wird. Sie werden stets von einer Menge Blutserum begleitet, welches durch die erwähnten weissen Blutkörperchen, nunmehr Eiterkörperchen genannt, getrübt erscheint und damit ist das erste sogenannte seröse Stadium der Entzündung vollendet, welches, wenn es sich auf einer Schleimhaut abspielt, katarrhalische Entzündung genannt wird. Unter günstigen Umständen kann der ganze entzündliche Prozess schon innerhalb dieses ersten Stadiums zur Lösung und damit zur Heilung gelangen, wie der normale Verlauf eines Schnupfens beweist. Im Anfang desselben lassen die erweiterten

Gefässe grosse Mengen von Ernährungssaft in die Gewebe austreten, und da die letzteren in der Nase zahlreiche Schleimdrüsen enthalten, so werden grosse Mengen von in Schleim umgewandeltem Ernährungssaft ausgeschieden. Ist der Schnupfen gutartig, d. h. besitzen die denselben erzeugenden Monaden kein besonders starkes Vermehrungs- und Penetrationsvermögen und geht der Prozess in einer vorher gesunden, nicht skrophulösen Schleimhaut vor sich, so kann der aus den Gefässen ausgetretene Ernährungssaft aus den Geweben in die Lymphgefässe einpassiren und durch dieselben oft sehr schnell entfernt werden. Dieser soeben geschilderte Vorgang ist es nun, welchen man unter „Lösung“ zu verstehen hat, nämlich die lymphatische Resorption der serösen Entzündung. Wirken aber trotz stattfindender Resorption immer neue Entzündungserreger auf die Blutgefässe ein, wie das bei einem bösartigen Schnupfen, dessen Monaden ein sehr starkes Vermehrungs- und Penetrationsvermögen besitzen der Fall ist, so hilft alles Resorbiren nur wenig, es bleibt stets ein mehr als normales Quantum von Ernährungssaft in den Geweben zurück und es resultirt hieraus ein Zustand, welcher als „chronische“ Entzündung resp. chronischer Katarrh bekannt ist. Kommt es nun aber im ersten Stadium der Entzündung überhaupt zu keiner Lösung, nimmt die Auswanderung der weissen Blutkörperchen und der Austritt grösserer Mengen von Ernährungssaft stetig zu, so werden die Saftkanäle der Unterhaut ausgedehnt und die feinen dünnwandigen Blutgefässe derselben so zusammengepresst, dass nunmehr auch die rothen Blutkörperchen durch die von den Monaden gebohrten Oeffnungen in die Gewebe auswandern und in den erweiterten Saftkanälen zirkuliren, mit andern Worten, das neue Blutgefäss ist fertig. Auf diese Weise kommt die jeder Entzündung eigenthümliche Erscheinung der Gefässneubildung zu Stande. Da aber fort und fort auch weisse Blutkörperchen auswandern, so entsteht ein ganz eigenthümliches Gewebe aus neugebildeten schlingenförmigen Kapillargefässen, zwischen denen Massen von weissen Blutkörperchen liegen, das sogenannte Granulationsgewebe. Dasselbe kommt bei Hautwunden und Geschwüren überaus häufig vor, es ist von sehr weicher Konsistenz, zeigt eine körnige Oberfläche und fällt schon äusserlich durch seine rothe Färbung auf. Auch dieses Granulationsgewebe kann durch einen Vertrocknungsprozess zur Heilung gelangen, seine Zellen weichen dann auseinander, viele derselben verschwinden, es bilden sich Bindegewebsfasern zwischen denselben und so entsteht das saft- und blutarme Narbengewebe, welches, gleichsam als An-

denken an seinen früheren Blutreichthum, Anhäufungen von braunem Pigment aufweist. Dieser ganze hier geschilderte Vorgang ist das zweite Stadium, die sogenannte granulöse Entzündung.

Dieselben Entzündungsreize, welche an der einen Stelle zur Bildung von Granulationsgewebe führen, liefern an andern Orten eine entzündliche Wucherung und Verdickung des Gewebes, welche man als hyperplastische Form der Entzündung bezeichnet hat.

Um wieder auf unser Paradigma, den Schnupfen, zurückzukommen, so erfolgt, wenn im ersten Stadium keine vollständige Lösung stattgefunden hat, doch nur bei ganz intensiver Coryza, eine Zerstörung der Epitheldecke, respektive eine Granulationsbildung auf der Nasenschleimhaut, während bei chronischem Schnupfen häufig eine Verdickung, Hyperplasie derselben zu Stande kommt, meist schliesst sich aber das eitrige Stadium der Entzündung (cf. weiter unten) unmittelbar an das erste seröse an. Durch Anschwellung des unter der Schleimhaut lagernden Bindegewebes werden die Nasengänge verstopft und durch reichlichen Austritt weisser Blutkörperchen bekommt das Sekret die bekannte schleimig eitrige Beschaffenheit. Doch kommt hier die Eiterbildung in der Regel ohne Zerstörung der tieferen Schichten des Epithels zu Stande, weshalb es keiner Granulationsbildung und Vernarbung zur Heilung bedarf, es genügt vielmehr zu diesem Zweck eine Neubildung der Epitheldecke, welche von den intakt gebliebenen Resten derselben ihren Ausgang nimmt. In ähnlicher Weise vollzieht sich der weitere Verlauf der Entzündung ausserhalb der Schleimhäute, z. B. in den Geweben der äussern Haut, wobei derselbe aber stets an die granulöse Entzündung, die wir als zweites Stadium dieses Prozesses kennen gelernt haben, anknüpft. Gelangt aber der entzündliche Prozess in jenem zweiten Stadium nicht zur Heilung, findet dagegen eine massenhafte und akute Auswanderung weisser Blutkörperchen in die Gewebe statt, von solchen Massen von Ernährungssaft begleitet, dass das Saftkanalsystem gesprengt wird, so tritt das dritte Stadium, die Eiterung oder die suppurative Entzündung ein. Sind auch die ersten Eiterherde nur von mikroskopischer Kleinheit, so können doch durch Zusammenfliessen grössere Eiteransammlungen entstehen, welche dann als Abszesse bezeichnet werden. Während diese Ansammlung stattfindet entsteht gleichzeitig eine Neubildung von Kapillaren von den Wandungen der in der Nachbarschaft des Abszesses gelegenen Gefässe aus, es entsteht Granulationsgewebe, welches den Abszess einschliesst und denselben, wie wir dies bereits

bei den vereiterten Lymphdrüsen beobachteten, zur Verkreidung bringen, vollständig abkapseln und unschädlich machen kann. Andererseits kann aber auch dieses Granulationsgewebe der eitrigen Schmelzung anheimfallen, damit der Abszess immer grösser, die Eiterung immer kopiöser werden, und der ganze Vorgang durch Erschöpfung einen lethalen Ausgang nehmen. Für den günstigen Ausgang muss vorausgesetzt werden, dass der Eiter nach Aussen abfliessen oder ihm doch durch Kunsthilfe ein solcher Abfluss verschafft werden kann. Ist es dagegen nicht möglich, dem Eiter einen Weg nach aussen zu verschaffen, so treten jene höchst lebensgefährlichen Zustände ein, welche wir im nächsten Paragraphen als „pyämisches“ Fieber kennen lernen werden.

Der schlimmste Ausgang jeder Entzündung der Schleimhaut wie der äussern Haut, namentlich bei Wunden der letzteren, ist aber die Entwickelung jenes Krankheitszustandes, welcher in Folge der durch ihn gesetzten Gefährdung des Lebens so bekannt und gefürchtet ist, die Diphtheritis. Nach Hüters Untersuchungen ist dieselbe keineswegs spezifisch von der gewöhnlichen Entzündung verschieden, nur bedarf es zu ihrer Entstehung der Einwanderung nicht nur sehr zahlreicher sondern auch ungewöhnlich lebensfähiger Monaden.

Aus unserer bisherigen Erörterung erklären sich ungezwungen die seit den ältesten Zeiten bekannten, schon den äusseren Sinnen leicht erkennbaren Symptome der Entzündung: Tumor, Rubor, Calor, Dolor.

Tumor, die Anschwellung, in Folge der serösen Infiltration.

Rubor, die Röthe, eine Folge der Neubildung zahlreicher Blutgefässe.

Calor, die erhöhte Wärme, die Folge der Erweiterung und Neubildung von Blutgefässen.

Dolor, der Schmerz, eine Folge des Reizes, welchen das Eindringen von Monaden in die Nervenfasern, vielleicht auch die Anhäufung der weissen Blutkörperchen um dieselben her bewirkt.

Als Gesammtresultat seiner Untersuchungen stellt Hüter den Satz auf: „Die Entzündung ist eine auf Einwanderung von Monaden beruhende Epidemie“. Da der Gehalt der Luft an Monaden von den mehr oder weniger häufig vorkommenden Fäulnissprozessen abhängig ist, so erklärt es sich, wie jene Epidemie zwar über die ganze Erde verbreitet sein muss, dass aber ihr Miasma, die Monaden, bei dem verschiedenen Gehalt der Luft an Feuchtigkeit und Wärme,

an verschiedenen Orten, an Qualität und Quantität ausserordentliche Verschiedenheit zeigen wird.

Während der heissen Zeit, in manchen tropischen Gegenden, wo alle todten thierischen Körper sofort mumifiziren, auf hohen Bergen, die überhaupt wenig thierisches und pflanzliches Leben beherbergen, an und besonders auf der See, wo der Jod- und Bromgehalt der Luft der Entwicklung der Monaden hinderlich zu sein scheint, sind erfahrungsgemäss Entzündungen selten aber auch die Luft in der That fast frei von Mikroorganismen.

Kehren wir nunmehr zu dem Punkt zurück, von welchem wir bei Besprechung der Entzündung ausgegangen sind, nämlich zu dem Zeitpunkt, wo die Monaden in das Innere des Körpers eingedrungen waren, so begegnet uns eine zweite Reihe wichtiger pathologischer Veränderungen, die fieberhaften Prozesse, welche wir im folgenden Paragraphen zu schildern versuchen wollen.

§ 5.

Das Fieber.

Wir haben bereits im 3. Paragraphen die Drüsen des Körpers als Filtrirapparate für eingedrungene Monaden kennen gelernt, wir sahen aber, dass jene Vorrichtung dem Körper ebensowenig absoluten Schutz gewährt wie der Hautpanzer, da nicht alle Monaden im Netzwerk der Drüsen zurückgehalten werden, dass vielmehr ein grösseres oder geringeres Quantum derselben jene Fangapparate passirt und in den Blutkreislauf gelangt. Andererseits wandern gewiss nicht alle Monaden, welche die Wandungen der kleinen Gefässe durchbohrten und in das Innere derselben eindrangen, wieder aus, vielmehr gerathen viele derselben gleichfalls in den Blutstrom. Diese Monaden und die von ihnen kolonisirten weissen Blutkörperchen bleiben nunmehr da und dort an der Innenwand der Gefässe haften, namentlich an den Stellen, wo kleinere Zweige vom Hauptgefäss abgehen, füllen allmälig das Lumen der letzteren und bewirken auf diese Weise nach und nach die Ausschaltung vieler kleiner Blutgefässe aus dem Kreislauf. Schlimmsten Falls kann allmälig die Hälfte des im Körper cirkulirenden Blutes in jenen ausgeschalteten Gefässen aufgestaut werden.

Auf die eben geschilderte Weise entsteht durch die Einwanderung der Monaden in den Körper eine zweite Reihe pathologischer Zustände,

welche wir als fieberhafte Erkrankung oder kurzweg als „Fieber“ bezeichnen.

Das aus der Cirkulation ausgeschaltete kleine Blutgefäss befindet sich nunmehr in derselben Situation, als ob es durch einen Pfropf (Embolus) verschlossen wäre, doch muss man hierbei wohl beachten, dass der Embolus niemals als ein geschlossener Haufe weisser Blutkörperchen eingeschwemmt wird, sondern dass jedes einzelne derselben, indem es zum Haften gelangt, einen einzelnen Embolus darstellt. Hüter bezeichnet diesen, in seinen mechanischen Folgen von dem gewöhnlichen embolischen Prozess nicht wesentlich verschiedenen Vorgang als „globulöse“ Embolie. Sowie nun in Folge einer derartigen Embolie der Kreislauf in einer der kleinsten Arterien stockt, so ergiesst sich von den kleinsten Venen her ein rückläufiger Blutstrom in die leeren Kapillaren, die eingetretenen rothen Blutkörperchen werden aber, da kein Abfluss möglich ist, zusammengepresst, wie Geldrollen aufgestaut und bilden rothbraune Streifen, ein Vorgang, welchen Hüter als „globulöse Stase“ bezeichnet. Je mehr kleine Blutgefässe im weiteren Verlauf aus dem Kreislauf ausgeschaltet und je grössere Quantitäten rother Blutkörperchen in den Gefässen aufgestaut werden, je mehr vermindert sich natürlich in demselben Verhältniss die Menge des cirkulirenden Blutes. Da es nun hauptsächlich die Kapillaren der äusseren Haut und der Lungenalveolen sind, welche die Abgabe der Blutwärme an die umgebende Luft vermitteln, so muss in demselben Verhältniss, wie jene Kapillaren der globulösen Stase anheimfallen, auch jene Wärmeabgabe unvollständiger erfolgen, d. h. die Körpertemperatur muss steigen. Wenn dieser Auffassung entgegen noch Liebermeister (Pathologie und Therapie Band III, Seite 154 etc. Leipz. 1887) hergebrachter Weise, die Temperatursteigerung im Fieber allein aus einer Steigerung der Wärmeproduktion ableitet und als Quellen derselben die Zunahme derjenigen Oxydationsprozesse im Fieber annimmt, welche auch die normale Wärme liefern, so bleibt er doch den Beweis für seine Behauptung schuldig. Wenn er nachweist, dass eine vermehrte Harnstoff- und Kohlensäureproduktion, sowie ein vermehrter Sauerstoffverbrauch im Fieber stattfindet, so bestreitet das Niemand, wenn er aber das Fieber definirt (loco citato S. 169) als „einen Komplex von Symptomen, welchen eine durch abnorme Steigerung des Stoffwechsels bewirkte Steigerung der Körpertemperatur zu Grunde liegt,“ so verwechselt er, meiner Ansicht nach, Ursache und Wirkung. Ich behaupte vielmehr, dass die durch ver-

hinderte Wärmeabgabe abnorm gesteigerte Körpertemperatur auch die abnorme Steigerung des Stoffumsatzes bewirkt. Aus dieser ganzen Auffassung, wonach ich die verminderte Wärmeabgabe im Fieber wenigstens als Hauptquelle der erhöhten Temperatur auffasse, ergiebt sich aber auch, dass die Temperatursteigerung als solche, wie man bisher allgemein annahm, keineswegs als das Wesen sondern nur als ein Symptom des Fiebers angesehen werden darf, ein Symptom, welches für die Prognose an Wichtigkeit hinter anderen zurückstehen muss. Das hohe kontinuirliche Fieber, welches nicht der Lösung sondern dem Tode zustrebt, zeichnet sich durch eine auffallend trockene Beschaffenheit der Hautdecken aus, welche aber keineswegs auf Anämie beruhen kann, wie schon die fieberhafte Röthe der Wangen beweist, sondern auf einem Mangel an cirkulirendem Blut in den der globulösen Stase anheimgefallenen Hautgefässen. Die Schleimhäute erfahren dieselbe Veränderung, daher die Krusten auf den Lippen, der enorme Durst, die trockne oft lackfarbene oder aufgesprungene Zunge. Die Aerzte früherer Zeiten hielten mit Recht die Beschaffenheit der Zunge im Fieber für prognostisch sehr wichtig. Die Erfahrung lehrt in der That, dass eine feuchte Zunge, selbst bei enormer Temperatursteigerung noch auf Genesung hoffen lässt, während ein Fieber mit trockner, wohl gar lackfarbener Zunge, auch bei verhältnissmässig niederer Temperatur das Leben sehr ernstlich bedroht. Wir finden ferner bei fieberhaften Zuständen häufig Veränderungen auf der Schleimhaut besonders des Magens und des Darmkanals, welche als seröse oder katarrhalische Entzündungen bezeichnet werden könnten, nämlich eine Röthung und Anschwellung der Schleimhaut, ausserdem aber finden sich auch häufig kleine Häufchen ausgetretenen Blutes, sogenannte Hämorrhagieen. Da nämlich die genannten Schleimhäute, im Gegensatz zu denen der Lunge mit kleinen Drüsen ausgestattet sind, welche fortwährend Flüssigkeit absondern und daher im regsten Verkehr mit dem cirkulirenden Blute stehen, so werden die in letzterem kreisenden haftungsfähigen weissen Blutkörperchen in diese Drüsen eintreten, eine entzündliche Durchtränkung des Epithels mit Ernährungsflüssigkeit, ja sogar Vereiterungen der Drüsen bewirken, ebenso aber auch globulöse Stasen hervorrufen können in Folge deren ein Austritt einzelner rother Blutkörperchen, eine Blutung „per diapedesin“ stattfindet und als Hämorrhagie in die Erscheinung tritt. Solche kleine Blutextravasate finden sich beim Fieber nicht bloss auf der Schleimhaut sondern auch auf der äussern Haut, wo

sie als Ecchymosen oder Petechien bezeichnet werden. Immer sind globulöse Stasen die veranlassende Ursache, es erscheinen dann unter der unverletzten Oberhaut grössere rothe Flecke wie bei Purpura haemorrhagica oder kleinere wie die flohstichähnlichen bei Typhus exanthematicus. Auch die Pockenpustel entsteht wahrscheinlich auf ähnliche Weise, zeichnet sich aber den Ecchymosen gegenüber durch den entzündlichen Charakter der Cirkulationsstörung in der Haut aus; wahrscheinlich wandern Monaden aus dem stagnirenden Blut aus und bewirken die Hauteiterung, indem der geröthete Hof der Pockenpustel den gemischten Charakter der entzündlichen und der embolischen Hyperämie darstellt. In der hämorrhagischen Form der Pockenpustel giebt sich der febrile Charakter durch embolische Ausschaltung der Gefässe aus der Cirkulation kund, denn neben dem Eintritt der rothen Blutkörperchen in den Pusteleiter entwickelt sich meist eine Nekrose des betroffenen Hautstücks. Zwischen der Pockenpustel aber, welche den entzündlichen Zustand der fieberhaften Cirkulationsstörung der Haut darstellt, und zwischen den Ecchymosen, welche keine Spur von Entzündung zeigen, scheinen die übrigen sogenannten akuten Exantheme wie Rötheln, Masern, Scharlach, die Typhus-Roseola in der Mitte zu stehen. So gewinnen die Haut-Exantheme den eigenthümlichen Charakter, dass sie, wie es scheint, nur den Ausdruck einer excessiven fieberhaften Cirkulationsstörung der Haut darstellen.

Diejenigen Monaden, welche die akuten Exantheme hervorrufen, sind aber keineswegs direkt durch die Hautdecken in den Körper eingedrungen, sondern mit dem Trinkwasser, der Einathmungsluft, in den Organismus gelangt. Während des Inkubationsstadiums vervielfältigt sich die Noxe so lange, bis die Hautentzündung aus dem ausgestreuten Samen hervorblüht, wobei dann auch die Schleimhäute und verschiedene innere Organe sich betheiligen, ein Vorgang, welcher meiner Ansicht nach als Akt der Selbstheilung des Orgamismus aufzufassen ist. Hierbei soll aber keineswegs behauptet werden, dass die Exantheme nur Spielarten einer einzigen fieberhaften Krankheit seien, vielmehr werden die ätiologischen Unterschiede der einzelnen Exanthemfieber vollständig anerkannt, dennoch scheinen beide Reihen von Irritamenten, diejenigen, welche durch die Haut und ene, welche mit der Einathmungsluft oder durch die Verdauungswege in den Körper gelangen, in ihrem Wesen sich so fern nicht zu stehen, als man dies nach der Verschiedenheit ihrer Wirkungen erwarten sollte. Die Versuche, welche man in neuester Zeit an-

gestellt hat, um die verschiedenen Arten der die akuten Exantheme veranlassenden Mikroorganismen isolirt darzustellen, zu züchten etc., verdienen alle Beachtung und Anerkennung, dürften aber noch für längere Zeit die Quelle mancher Täuschung bleiben, während man in der Isolirung und Züchtung anderer bestimmter Arten von kleinen Organismen, dem Cholera-,Tuberkelbacillus etc. für die Sicherstellung der Diagnose schon sehr wichtige Resultate erzielt hat.

Nach der Art und Weise wie die Monaden in den Körper gelangen, unterscheiden wir nach Hüter zwei grosse Klassen von Fiebern, die Wundfieber und die Infektionsfieber im engeren Sinne, die miasmatischen Fieber.

Unter Wundfiebern verstehen wir alle diejenigen Fieber, deren Erreger durch die verletzte oder intakte äussere Haut eingewandert sind.

Unter miasmatischen Fiebern oder Infektionsfiebern im engeren Sinne begreifen wir dagegen alle Fieber, deren Erreger mit der (miasmatischen) Einathmungsluft oder durch die Verdauungswege in den Körper gelangt sind.

Unter den Wundfiebern unterscheiden wir 4 Varietäten, welche in einander übergehen können:

1) Das einfache Wundfieber, bei welchem die Cirkulationsstörungen durch einzelne Monaden bewirkt werden, doch ohne Tendenz zur Membranbildung, hierher rechnen wir das Erysipel.

2) Das diphtherische Fieber, bei welchem die Cirkulationsstörungen gleichfalls durch einzelne Monaden bewirkt werden, welche jedoch die Neigung haben, an einzelnen Stellen der äusseren Haut besonders aber der Schleimhaut, die sie bei ihrer Einwanderung und bei ihrer Ausscheidung aus dem Körper (in den Körpersekreten suspendirt) passiren, Membranen zu bilden, welche aus grossen Mengen von Monaden zusammengesetzt sind. Beim Scharlachfieber wird sehr oft die Pharynxschleimhaut durch das monadenhaltige Blut infizirt und dadurch die Bildung diphtherischer Membranen angeregt, wenn auch die Infektion der Schleimhaut durch monadenhaltige Einathmungsluft der gewöhnliche Modus der Uebertragung sein mag.

3) Das Eiterfieber, pyämisches Fieber, bei welchem die Cirkulationsstörungen durch das Eindringen von Eiterkörperchen hervorgerufen werden, mit der Neigung an den verschiedensten Stellen und in den verschiedensten Geweben, besonders in den Lungen, metastatische Eiterungen hervorzurufen, welche wesentlich auf dem bereits besprochenen Haftungsvermögen jener Körperchen beruhen.

4) Das Verjauchungsfieber, septikämisches Fieber z. B. bei feuchtem Brand etc. Hier soll eine chemische, durch den Fäulnissprozess entstandene Noxe die Ursache der Cirkulationsstörungen sein. Da aber Bergmann, der Entdecker des Sepsins selbst beobachtete, dass die Wirksamkeit seiner Sepsin-Krystalle abhängig zu sein schien von der grösseren oder geringeren Menge von Monaden, die in jenen Krystallen vorkamen, so scheint wenigstens die echte Septikämie kaum wesentlich von den Wundfiebern verschieden, vielmehr nur eine Varietät desselben zu sein. Allerdings kann man durch Einimpfung monadenfreien Sepsins, also eines Stoffes, welcher als Ausscheidungsprodukt der die Septikämie hervorrufenden Mikroorganismen aufzufassen wäre, Krankheitserscheinungen, niemals aber eine Septikämie erzeugen.

Die durch monadenfreies Sepsin bedingten Krankheiten zählen wir zu den Vergiftungskrankheiten. In neuerer Zeit hat man aber entdeckt, dass unter dem Einfluss von Mikroorganismen stickstoffhaltige Basen verschiedener Art entstehen, welche sich, höheren Organismen gegenüber entweder indifferent verhalten oder giftige Wirkungen äussern. Man hat diesen, den pflanzlichen Alkaloïden ähnlichen Stoffen den Sammelnamen „Ptomaïne“ gegeben. So entstehen wahrscheinlich jene schweren Erkrankungen in Folge des Genusses verdorbener, im Anfangsstadium der Fäulniss befindlicher Nahrungsmittel wie Käse, Wurst, Fleisch etc. durch Einwirkung von Mikroorganismen auf das Eiweiss des betreffenden Nahrungsmittels, also durch Ptomaïne, durch Vergiftung.

Den Begriff der Infektionsfieber fassen wir nicht minder umfassend als den der Wundfieber, indem wir unter diesen Begriff sämmtliche miasmatische Fieber begreifen, wobei aber wohl zu beachten ist, dass beide grosse Klassen von Fiebern in ihrem Ursprunge nicht wesentlich verschieden sind.

Was endlich das Verhältniss zwischen Fieber und Entzündung anlangt, so können wir zwar nicht behaupten, dass das Fieber als eine durch den ganzen Körper verbreitete Entzündung angesehen werden müsse, wohl aber, dass es alle Erscheinungen umfasst, welche im Körper als Folge örtlicher Entzündungen auftreten, und dass es alle Körpergewebe in hohem Grade entzündungsfähig macht. Die ausführliche Begründung und Ausführung der bisher erörterten Entzündungs- und Fieberlehre hat Hüter in seiner „Allgemeinen Chirurgie“ Leipzig 1873 eingehend niedergelegt.

Was nun endlich die Prognose für den Ausgang des Fiebers anlangt, so ist ein leichtes Fieber, d. h. mit Ausschaltung weniger Gefässe aus dem Kreislauf, ohne jede Gefahr, eine solche tritt erst ein, d. h. das Fieber wird lebensgefährlich, wenn zahlreiche Gefässe der globulösen Stase anheimfallen. Die Möglichkeit einer Lösung jener Störung beruht aber auf der bewegenden Arbeit, welche der Druck der Blutsäule an dem arteriellen Ende der stagnirenden Blutschicht verrichtet, dieselbe wird erleichtert, wenn von der äussern Haut her Feuchtigkeit in die der globulösen Stase anheimgefallenen Gefässe eindringen kann, sie macht die zusammengepressten Blutkörperchen leichter beweglich, daher der Nutzen der Bäder, der nassen Einwickelungen bei Fieberkranken. Nach unserer ganzen Erörterung leuchtet aber ein, dass die Kälte an sich für eine solche Lösung geradezu nachtheilig wirken muss, dass daher nur laue oder warme feuchte Einwickelungen oder Bäder von Nutzen sein können. Andererseits erklärt sich ungezwungen, warum z. B. Herzschwäche, wie sie so oft bei Säufern vorkommt, von prognostisch so ungünstiger Bedeutung beim Fieber ist, warum selbst leichte Fieber bei anämischen Menschen so gefahrbringend sind. Bei Anämischen ist ja das Quantum des cirkulirenden Blutes schon im fieberlosen Zustande vermindert, es bedarf daher nur eines geringen Fiebers, d. h. der Ausschaltung verhältnissmässig weniger Gefässe aus dem Kreislauf, um sehr schwere Störungen hervorzurufen, zumal auch der Druck der Blutsäule in den Gefässen der Anämischen, schon im fieberlosen Zustande, geringer ist wie beim Gesunden.

Aus unseren bisherigen Erörterungen erklärt sich aber auch ungezwungen die Dyspnoe, welche bei keinem Fieber fehlt und zuweilen bei hohen Fiebern ausserordentlich prägnant hervortritt. Der Umstand, dass dicht vor dem tödtlichen Ausgang eines Fiebers eine sehr mühsame Athmung bei dem Sterbenden einzutreten pflegt, der Tod oft geradezu den Charakter einer Suffocation trägt, ohne dass die Obduktion nachher eine irgend erhebliche Parenchymveränderung der Lungen ergab, hat bisher keine befriedigende Erklärung gefunden. Wenn wir aber erwägen, dass einer mehr und mehr zunehmenden Ausschaltung von Kapillaren Dyspnoe und endlich Suffocation fast ebenso sicher folgen muss, als wenn man z. B. durch eine Ligatur der Art. pulmonalis das Blut von der Lunge oder durch Kompression der Trachea den Zutritt der Luft in die Lungen ausschliessen würde, so hat die Dyspnoe, als regelmässig auftretendes febriles Symptom nichts Wunderbares. Erwähnen wollen wir nur

noch, dass diese Dyspnoe auf die Wärmeabgabe in den Lungen einen ganz bedeutenden Einfluss haben muss.

Von besonderer Wichtigkeit für die Prognose beim Fieber ist endlich noch die Ausbildung des Gefässsystems. Der kindliche Körper, und zwar im absteigenden Verhältniss von der Geburt bis zur Vollendung des Wachsthums zeichnet sich durch ein relativ sehr enges Netz verhältnissmässig breiter Blutgefässe aus. Wenn nun auch während des Wachsthums, zweifellos eine Neubildung von Blutgefässen stattfindet, so hält dieselbe doch, besonders an der äusseren Haut, nicht gleichen Schritt mit dem Wachsthum der Gewebe. So kommt es, dass der kindliche Organismus, besonders in den ersten Lebensjahren insofern äusserst widerstandsfähig gegen febrile Kreislaufstörungen ist, als er dieselben nicht leicht eine grössere Ausdehnung gewinnen lässt, trotzdem die Skrophulose den kindlichen Körper in besonderer Weise für das Fieber disponirt. Daher tritt auch ein Schüttelfrost bei Kindern so äusserst selten ein, während er bei Erwachsenen in der Regel sich einstellt, sobald eine grössere Anzahl von kleinen Hautgefässen aus der Zirkulation ausgeschieden ist, und die kleinen Nervenendigungen in der Haut nunmehr nicht länger den normalen Reiz von Seiten des zirkulirenden Blutes erfahren. Der Fiebertod endlich wird durch die Zunahme der febrilen Ausschaltungen von Gefässen aus dem Kreislauf und durch die gleichzeitige Abnahme der zirkulirenden Blutmenge herbeigeführt. Durch Einwirkung beider Momente wird der Puls schliesslich unfühlbar, weil die in den Arterien kreisende Blutmenge allmälig derartig abnimmt, dass man ihre Welle zunächst nur noch fadenförmig, sobald dieser letzte Faden aber abbricht, gar nicht mehr fühlt, während das Herz noch funktionirt. In diesem Stadium ist eine Lösung der Stase schon zur Unmöglichkeit geworden. Weil die bewegende Kraft des Blutgefässsystems auf die ausgeschalteten Gefässe nicht mehr einwirken kann, ist der Tod, die vollständige Stase unvermeidlich.

Dass bei lange anhaltenden Fiebern, in Folge verminderter Nahrungsaufnahme hochgradige Schwäche entsteht und den tödtlichen Ausgang befördert, soll durchaus nicht geleugnet werden. Leyden hat aber nachgewiesen, dass der Gewichtsverlust des fiebernden Körpers nur halb so gross ist, wie derjenige des gesunden, vollständig hungernden Körpers, das wäre unmöglich, wenn die febrile Konsumption auf vermehrter Wärmeproduktion beruhte. Man hat allerdings beobachtet, dass 42, 5° C. ungefähr die Maximalgrenze ist, über welche hinaus das Leben nicht mehr bestehen kann, da

aber die Wärmestarre des quergestreiften Muskels erst bei 44°C., die Auflösung der rothen Blutkörperchen erst bei 52° (nach Max Schultze) erfolgt, so hat man bisher vergeblich nach der eigentlichen Todesursache bei einer Temperatur von 42, 5° geforscht. Nach unserer Auffassung liegt die Todesursache aber auch gar nicht in der hohen Temperatur, der Fiebertod ist ein Zirkulationstod, keineswegs ein Temperaturtod.

Nach den bisherigen Erörterungen dürfte es nicht uninteressant sein, die Gegensätze zwischen homöop. und allop. Auffassung der Krankheit und der Therapie näher zu beleuchten.

§. 6.

Die Gegensätze zwischen der Homöopathie und der Allopathie.

Wenn ich bei Besprechung der Unterschiede zwischen der homöopath. und allopath. Auffassung der Krankheit und Krankheitsheilung mich eng an v. Grauvogl's Anschauungen anschliesse, ja dessen Aussprüche vielfach wörtlich citire, so geschieht dies einfach. weil ich der Ansicht bin, dass die geistvollen Ausführungen dieses Gelehrten unübertroffen dastehen und wohl verdienen, die grösste Beachtung zu finden.

Homöopathie und Allopathie ruhen auf denselben Fundamenten, auf Anatomie, Physiologie und den übrigen Doktrinen der ärztlichen Wissenschaft, sobald sie aber anfangen diese Errungenschaften praktisch anzuwenden, gehen sie weit auseinander. Die Homöopathie fand nämlich, dass die Pathologie nicht einzig und allein, wie die Allopathie annimmt, auf Leichenergebnisse, Versuche in Laboratorien, kurz, auf Empirismus sich gründen lasse, sondern nur auf die naturwissenschaftliche Methode sich stützen muss, welche nicht allein auf der Kunst des Experiments beruht, sondern auch auf derjenigen der Beobachtung, woraus allein rationelle induktive Schlüsse möglich werden. Um dieses Ziel zu erreichen, müssen aber offenbar die Werkzeuge des Experiments konstante unveränderte Grössen bilden, weil mit veränderten, schon durch andere Kausalitäten beeinflussten, sich kein zuverlässiges Resultat erzielen lässt. Während Hahnemann und seine Nachfolger, um eine exakte Arzneimittellehre zu gewinnen, stets mit zwei bekannten Grössen, den in ihrer Qualität sich stets gleichbleibenden Stoffen als Heilmitteln und dem ebenfalls sich stets gleichbleibenden Typus des gesunden menschlichen Organismus ar-

beiteten, hat es die Allopathie zwar auch mit einer bekannten Grösse, dem Heilmittel, ausserdem aber immer mit einer unbekannten Grösse zu thun, nämlich mit dem kranken Menschen, der an einem seinem Typus nach mannigfach veränderten Zustande oder an verschiedenen Folgen verschiedener Krankheitsursachen leidet. Nun ist aber erfahrungsgemäss das feinste und empfindlichste Reagens der Welt der menschliche Organismus in seinem physiologischen Zustande, das täuschendste und sinnenverwirrendste dagegen in seinem kranken. Während daher die Allopathie durch Prüfung der Arzneimittel am Kranken nur nach grossem Zeitraum endlich fand, dass der eine Stoff hauptsächlich auf das Nervensystem lähmend oder irritirend, ein anderer auf die Lungen, die Nieren etc. wirkt, prüfte Hahnemann dieselben Arzneien zuerst am Gesunden und fand, dass sie sämmtlich nicht bloss auf einzelne Körpertheile, Organe etc. wirken, sondern dass alle auf alle Theile des ganzen Organismus und auf alle seine Nutritions- und Funktionsverhältnisse verändernd einwirken, somit in pathogenetischer Weise lauter Prozesse erzeugen, die der Form nach den verschiedenen aus zufälligen (bakteriologischen) Ursachen entstandenen Krankheiten ganz ähnlich waren. Damit war aber schon eine gewaltige That der Allopathie gegenüber geleistet, nämlich der unumstössliche Beweis, dass es keine lokalisirten Krankheiten im allopathischen Sinne giebt, sondern dass bei jeder Krankheit die ganze Einheit des Organismus, obgleich leidend, dennoch fortbesteht. Das allein bezeugt schon die imponirende Geistesgrösse Hahnemann's, der solche Errungenschaften zu erwerben wusste. Es ist daher von der grössten Wichtigkeit für jeden Gebildeten, die prinzipiellen Unterschiede zwischen Homöopathie und Allopathie kennen zu lernen.

Wollen wir dem Organismus durch einen therapeutischen Eingriff nützen, so müssen wir ihm vor Allem und nach jeder Beziehung hin genau kennen, und zwar nicht nur, wie er geworden, sondern auch, wie er im Stande ist, sich so zu erhalten, wie es thatsächlich geschieht. Das Auge wird im Dunkel des Mutterleibes zubereitet, damit es geboren dem Lichte sich öffne. Stoff und Bau seiner Medien und was zum Sehen gehört, ist für einander da, um dem Licht zu entsprechen, das in so unendlicher Ferne von ihm entspringt. Fragen wir nun nach der Ursache, so müsste entweder das Licht in den Mutterschooss gedrungen, den Stoff überwunden und nach sich gestaltet oder der Stoff, aus und für sich das ihm unerreichbare Licht bemeistert haben, was doch unmöglich ist, trotzdem sind Licht

und Auge nur für einander da. Wer da weiss, wie eine Sache entsteht, hat sie verstanden, wo aber nur von wirkenden Ursachen die Rede ist, da wird Niemand bie genetische Betrachtungsweise für erreicht halten, jene Betrachtungsweise steht aber mitten im Grunde der Sache und lässt die armseligen veranlassenden Ursachen dahinten. Was demnach nicht aus der veranlassenden Ursache (Kausalität) erklärt werden kann, muss seine Erklärung nothwendig in der organischen Wechselwirkung finden, welche der typischen Form als Ursache vorausgeht. Die Ursache ist dasjenige, welches Veränderungen hervorbringt, aber im Organismus kann sich keiner seiner Theile verändern ohne die Veränderung der übrigen. Wenn die Eingeweide eines Thieres zur Verdauung von nur frischem Fleisch eingerichtet sind, so müssen schon die Klauen zum Festhalten, die Zähne zum Zerreissen des Fleisches etc. eingerichtet sein, während die Pflanzenfresser keine Klauen, nur Hufe, keine Reiss-, nur Mahlzähne nöthig haben. Die Ursache, welche diese Veränderungen anbahnt, ist der Zweck, die verschiedene Nahrung anzueignen und der Grund aller Folgen davon. Macht sich nun aber eine andere wirkende Ursache geltend, welche jenen höheren Zwecken entgegen diese Formen zu verändern vermochte und bewirkt eine solche z. B. Röthung, Trübung, wie man zu sagen pflegt, Entzündung des Auges, Störung oder Hemmung der Verdauung, und man sucht diesem atypischen Wirken einer dem Organismus fremden Ursache entgegenzuwirken, so wird das nur gelingen, wenn man dem natürlichen Zweck konstitutiv zu Hilfe kommt und nur nach dessen Gesetzen Gegenbewegungen zu veranlassen strebt. Wenn der Mensch sein ganzes Wesen auch in der Krankheit ausdrückt, so kann es auch keine von ihm gesonderte Krankheiten geben und wollte man doch solchen entgegentreten oder solche heilen wollen, so wäre dies ein Kampf mit Chimären. Es ist daher vor Allem nothwendig, jene Gesetze zu studiren, wie sie in der Physiologie und vergleichenden Anatomie vorliegen, und dann diejenigen Mittel zu finden, welche diesen teleologischen Gesetzen entsprechend die gestellte Aufgabe zu lösen vermögen.

Die Krankheit beruht lediglich auf dem Zusammenfassen ihrer Bilder in der sie erblickenden Intelligenz. Wie der Gegensatz in dem Verhältnisse zweier Töne oder Farben nur in die Auffassung des sie betrachtenden Subjektes fällt, den Tönen oder Farben selbst aber gar keine nähere Bestimmung aus dem Gegensatze erwächst, so haben die Krankheiten ihren Grund in dem Zuschauer. Er stellt

sie einander gegenüber und verleiht ihnen dadurch eine lediglich in Gedanken vorhandene Gemeinschaft des Begriffs. Es ist nicht abzusehen, wie es unter solchen Umständen ein gemeinsames Mass für die Beurtheilung des Vorliegenden geben könnte, darum hat auch jeder Allopath nach seinem Kopf ein anderes. Indem etwas im Denken geschieht, was den Dingen fremd ist, wird ihnen Gewalt angethan, und durch die Gewalt entsteht der Irrthum, so dass das Zusammenfassen der Krankheit mit dem von ihr befallenen Individuum misslingt. Man beschreibt nur Umrisse der Krankheitsformen und glaubt eine Sache gezeichnet zu haben. Wie aber Niemand das rechtwinklige Dreieck als diejenige Figur definirt, die eine Hypothenuse hat, denn letztere ist das Abhängige und ohne den rechten Winkel nicht zu verstehen, so darf man auch die Krankheit nicht als eine Erscheinung definiren, denn sie ist das Abhängige von organischen Bedingungen der Möglichkeit zu erkranken, folglich ist der ganze Organismus die Krankheit, dessen Bewegungen von einer Ursache verändert worden sind und der Kampf, der nach dem Gesetz der Wechselwirkung dabei bestritten und durchlaufen wird, ist nur die äussere Erscheinung an einer Veränderung, die durch eine Krankheitsursache stattgefunden hat, anschaulich und messbar wie die innere Bewegung in der Zeit. So ist ein unauflösliches Band um die Krankheit und das von ihr in Bewegung gesetzte Individuum geschlungen. So weit es der Wissenschaft gelungen ist, die Eigenschaften zu erforschen, welche aus einer Krankheitsursache entsprungen sind, wird sie auf Bewegungsarten als auf die letzte Gestalt des Grundes hier wie überall hingewiesen. Wie sollen wir aber die innere Bewegung der Erkrankung im Leben erkennen und erklären, deren Art und Zahl unendlich ist? Wir müssen offenbar etwas finden, das uns, wie die Klangfiguren, die hinterlassenen Fusstapfen der Bewegungen des Körpers hinzeichnet, in welchem der Klang entstanden ist, damit haben wir zwar nicht den Klang des Körpers, der aus dessen Bedingungen resultirt, aber der Bewegung des Klanges vollkommen ähnliche Figuren. Die Wärme zeigt die grösste Analogie mit den Erscheinungen des Schalles und demgemäss dringt die wissenschaftliche Erklärung auch auf diesem Gebiet mittelst der Schwingungen und der lebendigen Kraft derselben vor. Schon im Jahre 1842 war Robert Mayer's hochwichtiges Werk „Mechanik der Wärme“ erschienen, leider ist die Bedeutung desselben selbst in den wissenschaftlichen Kreisen der Homöopathie noch wenig gewürdigt. Der Widerstand erscheint

als eine zurücktreibende Bewegung, die den Körper durchdringt und sich innerhalb der Grenzen desselben beschränkt. Dass nur solche Wirkungen dem entgegenwirkenden oder dadurch empfindenden Organ mit einer entsprechenden Bewegung begegnen, ist ebenso sicher und die Empfindung thut sich eben durch den Widerstand kund, der das in den Körper Eindringende zurücktreibt. Um die Raum- und Zeitgrössen und die Veränderungen erkennen und erklären zu können, die durch die bakteriologische Krankheitsursache entstehen, müssen wir daher offenbar ähnliche Bewegungen im Organismus erzeugen, was uns die sogenannten Arzneiprüfungen lehren, durch welche die ganze Aufgabe einzig und allein gelöst werden kann.

Dass Aehnliches durch Aehnliches erkannt werde, sprach schon Aristoteles aus, aber man muss es in Beziehung zu einander setzen und hierzu ein Gemeinsames haben, z. B. die gemeinsamen Verhältnisse, durch welche das Verständniss zweier verschiedener Sprachen vermittelt wird, durch deren gemeinsame Wurzel oder Denkform. Die Forderung, zur Vermittelung des Gegensatzes etwas aufzuzeigen, was den Gliedern gemeinsam ist, kann durch den pythagoräischen Lehrsatz erfüllt werden, wo die Vermittelung durch Dreiecke geschieht, die einander ähnlich sind und von denen das eine das Quadrat des andern, das entgegengesetzte Rechteck halbirt, welche beide, durch ein Perpendikel aus dem rechten Winkel des Dreiecks von einander getrennt, gebildet wurden. Diese Dreiecke sind also das Gemeinsame, durch welches die eine Figur auf die andere bezogen und verglichen werden kann. Aus diesen logischen Betrachtungen entspringt die Formel „similia similibus cogitantur“ Jedem, der Denken gelernt hat, von selbst. Die Anwendung auf die Therapie ergab das „similia similibus curantur“ aus Experiment und Beobachtung am Gesunden, indem schon Hahnemann fand, dass China bei ihm und Andern bestimmte Formen von Wechselfieber erzeugte, welche sie auch zu heilen vermag, also keineswegs alle Wechselfieber. Die Homöopathie breitet sich durch Experimente am Gesunden und Beobachtungen am Kranken aus und sucht sich durch Erklärung und Konstruktion in ihre Aufgabe zu vertiefen. Sie geht ihren stillen Weg fort und benutzt, was ihr Vortheilhaftes begegnet. Sie ist eine Erfahrungswissenschaft von dem mächtigsten Inhalt, eine unbestreitbare Thatsache, darum kann sie auch durch die heftigsten Anfeindungen der Gegner nie mehr aus der Welt geschafft werden. Die Allopathie ist eine Empirie ohne organisches

Prinzip, sucht aber auch die Wahrheit und so gehen zwei Wege der Wissenschaft unverbunden und selbstständig, die Beide für sich ablaufen, aber am Ziele sich begegnen. Freilich ist es schwer einzusehen, warum zwei Wege sein sollen, aber sie sind ein Glück für die Menschheit, denn ihre gegenseitige Eifersucht, welche sie antreibt, es einander im Erfolge hervorzuthun, hat beide rascher gefördert als es sonst Jahrhunderte vermocht hätten, und das wird bleiben, bis sie sich selbsterkennend in der gleichen Richtung ihres Berufes endlich vereinigen werden. Sollen aber jene beiden Richtungen sich vereinen, so muss ein Prinzip gefunden werden, in welchem beide unmittelbar Eins sind. Für die nächsten Jahrzehnte dürfen wir freilich auf eine Vereinigung beider Schulen nicht hoffen, besonders aus dem Grunde, weil die Gegner der Homöopathie sich nie haben entschliessen können, derselben mit sachlichen Gründen entgegenzutreten, sondern sie immer nur mit Intriguen und Sophismen bekämpft haben. Wir Homöopathen können darum auch zur Zeit nichts Besseres thun, als die prinzipiellen Unterschiede zwischen unserer und der allopathischen Wissenschaft mit aller Entschiedenheit und Gründlichkeit hervorzuheben, es den Gegnern anheimstellend, uns wissenschaftlich zu widerlegen, wenn sie es vermögen.

Der Unterschied zwischen Homöopathie und Allopathie ist derselbe, wie zwischen Organismus und Mechanismus. Bei der Architektonik der Natur ist das Ganze früher als der Theil, bei der Maschine ist das Ganze das spätere. Der in der Maschine arbeitende Zweck ist ein von Aussen gegebener Zwang; Stoff, Form und bewegende Ursache sind dabei verschiedene aneinander gebrachte Dinge. Jeder Theil besteht für sich, das Ganze ist aus den Theilen zusammengesetzt und nur durch den der Maschine fremden Willen erfüllt sie ihre Bestimmung, zwar ist auch hier das Ganze früher erdacht als die Theile, aber in diesem durch die letzteren hergestellten Ganzen steht Alles gegeneinander. Wie nun der Maschinist einen schadhaften Theil der Maschine herausnimmt und ausbessert, so will auch der Allopath die einzelnen Theile des Organismus separatim behandeln und heilen, bald eine Lungen-, bald eine Nierenentzündung etc., er betrachtet die Krankheit als etwas an sich Aeusserliches und Räumliches und ist der festen Ueberzeugung, dass er es nur mit diesem Unum zu thun habe. Aber der Maschinist muss zu diesem Zweck die Maschine erst stille stehn lassen und den schadhaften Theil aus der Verbindung mit den übrigen Theilen

lösen, da das der Allopath nicht vermag, sollte er das Widersinnige seines Verfahrens a priori schon einsehen. Am Organismus sind nämlich Stoff, Form und bewegende Ursache sammt dem Zweck nicht nur mit- sondern auch durcheinander. Der Zweck baut als innewohnendes Prinzip den Leib, der Stoff wird nur in minutiöser Form angeeignet, nachdem er durch staunenswerthe Mittel zermalmt und verdünnt worden ist. Wenn man weiss, wieviel man täglich an Eisen, Kieselerde, phosphorsaurem Natron, Kali, Bittererde etc. zu sich nimmt, ohne den geringsten Geschmack von diesen Stoffen zu haben, welche also in hoher homöopathischer Verdünnung in unsern Lebensmitteln enthalten und, nur in dieser Verdünnung assimilirbar sind und zur Erhaltung und Ernährung des Körpers zu dienen vermögen, so hat offenbar die Natur selbst die Vorschrift über die Dosis der zur Heilung brauchbaren Mittel durch diese unfehlbare, unabänderliche Thatsache festgestellt. Die diätetische Vorschrift bei homöopathischer Behandlung der Krankheiten besteht daher nur darin, Alles zu vermeiden, was schon in gesunden Tagen nachtheilig wirkte, womit die bosbafte Behauptung der Gegner, die homöopathische Behandlung nütze, wenn überhaupt, nur durch ihre strengen diätetischen Vorschriften und der Kranke werde einfach durch Hunger kurirt, in sich zerfällt. Die bewegende Ursache endlich wird nicht von dem einen Theil dem andern mitgetheilt, sondern ist von typischen Zwecken beherrscht. Jeder Theil ist ebenso durch alle übrigen da, wie er in den Uebrigen um des Ganzen willen entsteht, die Theile werden durch das Ganze erhalten und dieses ist eine Einheit der Entwicklung, nicht der Zusammensetzung. Daher behandelt die Homöopathie in jeder Krankheit das Ganze, nicht den Theil, mit minutiösen Dosen, ihres Erfolges gewiss, denn nur auf diesem Wege kann der kranke Theil dem Ganzen und seinen Zwecken wiedergegeben werden. Die Homöopathie will den Vorgang der Krankheit aus den Bedingungen des Werdens verstehen, sie erkennt zugleich, dass dem typischen Zweck oder der Regenerationskraft des Organismus oft mehrere mögliche Wege zu Gebote stehen. Dieses Mögliche bleibt immer ein Zukünftiges und erwartet die Entscheidung von dem denkenden Arzt, damit es zur Thatsache werde. Das Alles hat die Homöopathie aus ihren Arzneiprüfungen gelernt. Sie lernte durch dieselben die allseitigen Einflüsse der Stoffe der Aussenwelt nicht bloss auf das eine oder andere Gewebe oder Organ, sondern auf den ganzen Organismus und alle seine Theile kennen und zwar vor

ihrer Anwendung als Heilmittel am Kranken, um von demjenigen schon vollkommen unterrichtet zu sein, was nach dieser Anwendung erfolgen kann und muss, und was nicht zum Wirkungskreise des angewandten Heilmittels gehört, wodurch also der Unterschied der Gesammtwirkung der Krankheitsursache von der des gereichten Heilmittels jederzeit festgestellt werden kann, eine natürlich für die Allopathie unerreichbare Sache, obgleich die Wichtigkeit solcher Erkenntniss Jedem einleuchten muss. Für diejenigen, welche die Krankheiten nach ihren herkömmlichen Benennungen als Gicht, Rheumatismus, Neuralgie etc. auffassen, womit immer nur die lästigsten Symptome kollektiv bezeichnet werden, welche Bezeichnungen aber höchstens geeignet sind, falsche Vorstellungen von den wirklich vorhandenen zu bilden, können Arzneiprüfungen am Gesunden allerdings unfruchtbar erscheinen, schon darum, weil weder die Arzneien, ebensowenig aber auch die bakteriologischen Krankheitsursachen solche vereinzelte Krankheitsgruppen erzeugen, die in Wirklichkeit nirgends vorkommen, denn was die Allopathie unter dem Begriff Gicht, Rheumatismus etc. versteht, kommt in jedem Individuum unter anderen Formen, unter anderer Ausbreitung, mit anderen Störungen vor und wiederholt sich niemals in gleicher Weise, wesshalb solche Kollektivnamen der Wirklichkeit auch nicht entfernt nahekommen. Es ist daher leicht einzusehen, warum die Allopathie mit Prüfungen von Arzneimitteln an Gesunden nichts anzufangen weiss, auch wo sie solche unternommen hat. So mussten z. B. Traube's Prüfungen der Digitalis Resultate ergeben, die mit den Schlüssen, welche man aus den Erfolgen der Digitalis-Darreichung bei Herzkrankheiten gemacht hat, im grellsten Widerspruch stehen, dasselbe gilt von den bekannten Prüfungen der Belladonna an Gesunden durch von Schroff, denn was sind die Resultate dieser Prüfungen für die Anwendung am Krankenbett? Dieselbe widerspricht geradezu allen direkt aus den Prüfungsresultaten gewonnenen Symptomen. Das eine Mal soll Belladonna helfen bei Lähmung, das andere Mal bei Krampf der Sphinkteren, gegen Manie und Wasserscheu, während doch die Prüfung Manie und der Wasserscheu ähnliche Symptome am Gesunden hervorrief, das sind doch aber keine allopathische sondern homöopathische Indikationen. Wenn von Schroff behauptet: „Konstanter ist die Wirkung der Belladonna besonders bei Krämpfen und wo es gilt lähmungsartige Schwäche in den Sphinkteren des Afters zu überwinden", so ist damit in Kürze das die Allopathie beherrschende Prinzip für ihre

Praxis ausgesprochen. Ihm zufolge muss man nämlich krankhafte Erscheinungen mit Mitteln bekämpfen, welche das Entgegengesetzte bewirken. Also nicht einmal die eigenen Experimente mit Arzneimitteln vermögen die Allopathie vor unlogischen Schlüssen zu bewahren oder sie zu bekehren! Hat denn von Schroff vergessen, dass Belladonna nach seinem eigenen Experimente nicht nur diese Symptome bewirkt, sondern auch eine Menge anderer und glaubt er wirklich, dass die Belladonna in einem Fall, wo es nothwendig werden sollte jene bestimmte Wirkung zu äussern, aus besonderer Rücksicht auf das unlogische Prinzip der Allopathie, eine Ausnahme von ihrer naturgesetzlichen Wirkungsweise machen und alle ihre übrigen gleichzeitigen Wirkungen dem Wunsch des allopathischen Arztes zu Liebe einstellen werde? Wo die Kunst der Beobachtung soweit verloren gegangen ist, dass sogar das Experiment nicht mehr vor Trugschlüssen schützt, muss der Arzt, wenn ihn sein Pflichtgefühl und die Erfolglosigkeit, ja Schädlichkeit seiner Praxis noch nicht zur Homöopathie getrieben hat, sich nothwendig dem Nihilismus oder der noch zweifelhafteren exspektativen Methode ergeben, um dem Elend des Kranken mit in den Schooss gelegten Händen zuzusehen bis, wie der Kunstausdruck lautet, „Gefahr droht“ und er nunmehr ernstlich in den Kampf gegen die Krankheit eintritt, d. h. in dem alten Fehler beharrt. Wenn von Schroff's Prüfungen ferner ergeben, dass die Belladonna auf das Gehirn, verlängerte Mark, auf sämmtliche aus jenen entspringende Nerven und den Sympathicus vorzugsweise einwirkt, so muss man doch bedenken, dass die von jenem Prüfer angewendeten „grossen, mittlern und kleinen“ Gaben — Verhältnissbegriffe, die ganz in der Luft schweben —, gesundes Gehirn, Nerven etc. an den Prüfungsobjekten vorfanden, welche den Einflüssen jenes Giftes ungleich grösseren Widerstand zu leisten vermochten, als wenn jene Theile erkrankt sind. Daraus folgt, dass alle allopathischen Dosen des Mittels beim Kranken viel zu hoch gegriffen sind. Andererseits ist klar, dass man doch unmöglich erwarten kann, dass man mit dem Mittel einzelne Symptome von Krankheitsformen, sozusagen sofort todtschlagen könne, z. B. eine Geistesstörung, einen Keuchhusten etc., wenn nicht das ganze Krankheitsbild der Belladonna auch den übrigen, gleichzeitig vorhandenen Krankheitssymptomen entspricht, wo also die ganze Belladonnawirkung für angezeigt erachtet werden kann, und zwar gerade deshalb mit der unschädlichsten Dosis, denn auf kranke Theile wirkt noch die kleinste Gabe und zwar um so intensiver, je

mehr das Gesammtbild der spontanen Krankheit mit dem durch das Mittel am Gesunden hervorgerufenen Krankheitsbilde, der Form nach übereinstimmt. Auf der Empfänglichkeit des Individuums gegenüber der Krankheitsursache beruht der Prozess der Erkrankung, nicht minder aber auch derjenige der Heilung, wobei letzterer jederzeit auch noch die typische Reproduktion zur Seite steht, welche durch die Krankheit mehr oder weniger gestört, durch das Heilmittel wieder zur Geltung zu kommen vermag. Diese begleitenden Umstände sind ein unbewusstes Wollen oder instinktive Empfindungen und finden ohne jede Mitwirkung des Bewusstseins statt, sie bilden das Korrelat zu der unbewussten Bildungsthätigkeit bei der Entwicklung. Allen diesen Thätigkeiten steht der Sympathicus vor, das sogenannte vegetative Nervensystem. Alle seine Funktionen sind bestimmt für eine besondere Gattung, ewig die gleichen und für jedes Individuum unveränderlich, daher von so hervorragendem Werth für die Diagnose, welcher freilich der Allopathie, trotz ihrer Physiologie, noch eine gänzliche Terra incognita ist. Da es sich bei Heilung von Krankheiten vorzugsweise darum handelt, an das organische Regenerationsvermögen des menschlichen Typus zu appelliren und keine Theoreme zu acceptiren, welche gegen diesen Grundsatz verstossen könnten, so kann man von der Krankheit aussagen, dass sie die Zeichen angiebt, an welchen Punkten und auf welche Weise das individuelle Regenerationsvermögen gegen eine Krankheitsursache sich wehrt und allen Schaden sofort nach dem eignen Typus auszugleichen sucht, dass also das ganze Krankheitsbild nichts ist, als der eigene Körper des erkrankten Individuums. Dieses Restitutionsvermögen unterstützt den Organismus in seinem Kampf mit der Aussenwelt und sucht unablässig die Gleichgewichtslage in dem System von Kräften und Gegenkräften, die sich in ihm abspielen, herzustellen. Wäre dieses Vermögen in jedem Menschen intakt vorhanden, so würde es überhaupt keine Störungen geben, die es nicht selbstständig zu beseitigen vermöchte. Wo es sich kräftig genug erhalten hat, nennt man es im gewöhnlichen Leben Natur, wenn man von Naturheilungen spricht, leider ist es aber, Dank unserem fortschreitenden Kulturzustand, nur noch mangelhaft vorhanden, wie es denn überhaupt keinen ganz gesunden Menschen mehr giebt, daher die zunehmende Unentbehrlichkeit und Wichtigkeit der ärztlichen Wissenschaft und Kunst. Freilich gilt dieser Satz nicht von der allopathischen ärztlichen Wissenschaft, welche nach dem eigenen Zeugniss ihrer modernen Vertreter nur noch all-

gemeine diätetische oder hygienische Rathschläge zu geben aber nicht mehr zu heilen vermag. Immerhin erblicken wir in der offenen Bankerott-Erklärung der neuesten allopathischen Therapie einen Fortschritt gegenüber jener älteren, welche durch ihre „kecken“ Eingriffe und ihren Missbrauch stark wirkender Arzneien so manches Menschenleben vernichtet oder doch lebenslänglichem Siechthume überantwortet hat. Wo Störungen vorhanden sind, die das Restitutionsvermögen des Organismus nicht selbst überwinden kann, da darf man doch, sollten wir meinen, unmöglich gegen die Institutionen des Organismus verfahren und, um den Irrthum auf die Spitze zu treiben, einem solchen Heilverfahren, wie es das ältere allopathische ist, auch noch die Bezeichnung rationell octroyiren.

Die Homöopathie erblickt in den Krankheiten nichts dem Organismus Fremdes, von ihm Isolirtes, sondern nur Veränderungen seines eigenen Zustandes als Produkt des Zusammenflusses von schädlichen äusseren (bakteriologischen) Ursachen und inneren Bedingungen, mit der Möglichkeit, dass letztere den ersteren nicht zu widerstehen vermochten, sondern eben jene Veränderungen erlitten haben, deren Gesammtbild der Allopath Krankheit nennt und mit dieser Bezeichnung einer langen Reihe von Trugschlüssen der perniziösesten Art Thür und Thor geöffnet hat. Wie weit sich diese Veränderungen, sobald einmal der Anstoss dazu gegeben ist, über den Organismus erstrecken, ist in der individuellen Qualität und Relation zu zweien Ursachen begründet, wie aus den Resultaten der homöopathischen Arzneiprüfungen hervorgeht. Weil die Bedingungen, d. h. die inneren Möglichkeiten zu erkranken bei diesem Kampf ums Dasein einzig und allein engagirt, aber, wie die homöopathischen Arzeneimittelprüfungen bewiesen haben, jederzeit durch Heilmittel erreichbar sind, während die Allopathie gegen die meist unfassbare bakteriologische Krankheitsursache und die Fiktion von Krankheiten sui generis, blossen Chimären der Einbildungskraft, sich richtet, so wendet dagegen die Homöopathie nicht einen Kampf sondern ihre Hilfe den Krankheitsbedingungen zu. Um dieselben kennen zu lernen, nimmt sie daher die Stoffe der Aussenwelt, um mit ihnen am gesunden Menschen künstliche Krankheiten zu erzeugen und dadurch nicht bloss zu erfahren, unter welchen organischen Bedingungen sondern auch unter welchen Umständen sie einzuwirken vermögen und wie diese Einwirkungen sich bei jedem prüfenden Individuum gestalten, ferner, um dadurch die Mittel zu finden, so vortheilhaft auf kranke Theile einwirken zu können, dass

sie auch unter Mitwirkung der in einer Krankheit gesund gebliebenen sich zu regeneriren d. h. zu heilen im Stande sind.

Die Homöopathie besitzt daher vier wichtige Vorzüge vor der Allopathie:

1. Dass sie aus der Uebereinstimmung der Krankheits- und Arzeneisymptome, unter Rücksicht auf die begleitenden Umstände ihre Diagnose in erster Linie stellt.
2. Dass ihre Indikation damit gleichen Schritt hält, während die einseitig technische Untersuchung der Krankheitsobjekte weder zu einer rationellen Diagnose noch Indikation führen kann.
3. Dass sie, als einzig praktische und darum rationelle Eintheilungsweise, die Heilmittèl in solche sondert, welche nicht im Organismus und in solche, welche in demselben enthalten sind, so dass erstere nur als Funktionsmittel, letztere auch und hauptsächlich als Nutritionsmittel angewendet werden müssen.
4. Dass ihre Auffassung von der Bedeutung ärztlicher Kunst und Wissenschaft die einzig richtige und würdige ist, während die moderne allopathische Auffassung den ärztlichen Stand, soweit er sich mit Heilung innerer Krankheiten befasst, auf die schmachvolle Stufe der Haruspices herabwürdigt.

Die Homöopathie behandelt niemals Krankheiten sondern nur kranke Individuen, daher kostet dem homöopathischen Arzt jeder Patient ein angestrengtes Studium, was für die allopathischen Gepflogenheiten freilich eine ungewöhnliche und noch mehr eine sehr unbequeme Sache wäre. Das Heilobjekt der Homöopathie ist der ganze Organismus in seiner Totalität, nicht jene Krankheitsformen wie Typhus, Gicht, Dysenterie, Fieber, Entzündung, nach der althergebrachten allopathischen Auffassung, sie sind nur leere Namen, um die Applikation der Antityphosa, Antiarthritica, Antidysenterica, Antiphlogistica etc. plausibel zu machen, welche Anti aber alle gegen den Leidenden selbst, nicht gegen seine Krankheit gerichtet sind. Während es dem Allopathen zur Stellung einer vollständigen Diagnose einer Krankheit genügt, nach vorausgegangener physikalischer und chemischer Untersuchung zu konstatiren, dass A. an Lungenentzündung, B. an Typhus, C. an einer Neuralgie leidet, um darauf eine empirische Indikation zur Anwendung eines Heilmittels zu gründen, glaubt der Homöopath mit Stellung dieser Diagnose erst den Anfang zu demselben Zweck erreicht zu haben, er muss daher noch die weitere Frage stellen, unter welchen individuellen

Bedingungen gerade diese Form von Lungenentzündung z. B. mit ikterischer Hautfärbung, mit konvulsivischen Anfällen Nachts, mit kaltem Nachtschweiss, mit Schwindel beim Aufwärtssehen etc. begleitet ist, welche Symptome ja zahllosen anderen Lungenentzündungen fehlen. Der Allopath weiss keine Antwort auf solche Fragen, er achtet auch gar nicht auf solche Unterschiede, die er für ganz werthlose Nebenerscheinungen hält. Wo aber die Allopathie aufhört, da fängt die Homöopathie erst an, und darum sind die allopathischen Kenntnisse von der Krankenuntersuchung und Krankenheilung stets die Voraussetzung der homöopathischen Praxis, zu deren Ausübung es aber noch eines sehr mühsamen und langwierigen Studiums der homöopathischen Arzneiprüfungen bedarf, deren Symptome man sich vor Allem physiologisch erklären und auf ein allgemeines Krankheitsbild reduziren muss. Man muss z B. aus der ganzen Aconitkrankheit sich abstrahiren, dass Individuen, bei welchen Aconit angezeigt ist, vollblütig, zu Wallungen geneigt sein müssen, dass bei ihnen die Beschwerden Abends und Nachts am deutlichsten hervortreten, was für alle Krankheiten des Sensorimus charakteristisch ist, dass ihr Nerven- und Gefässsystem sich in einem leicht reizbaren Zustande befindet, dass Aconit also unter solchen Verhältnissen vorzüglich bei allen ähnlichen akuten Entzündungen nicht bloss innerer Organe sondern auch der Hautoberfläche (Masern), oder der Schleimhaut (Bronchitis) indizirt ist. Ferner lassen die vermehrten Ausscheidungen aus der Hautoberfläche und den Nieren den Schluss zu, dass das arterielle Kapillarsystem durch Aconit in erhöhte Funktion versetzt wird, ähnlich wie durch Bellad. das venöse. Das Alles und vieles andere lässt sich aus der Aconitprüfung abstrahiren, gewährt das Bild einer scharf kontourirten Körperbeschaffenheit, welche leicht im Gedächtniss zu behalten ist und woraus die einzig richtige rationelle Anzeige des Aconit für verschiedene Erkrankungen sich ergiebt, die der Form nach mit der Aconitkrankheit übereinstimmen.

Der Allopath kennt nur allgemeine Indikationen für die Anwendung der Heilmittel und dieses Generalisiren in der Anwendung eines Mittels, welches zufällig einmal in einer Krankheit gut gewirkt hat z. B. der Pflanzenkohle, der kalten Bäder, des Jodkaliums etc. im Typhus, ohne den Fall zu spezifiziren und zu fragen, unter welchen Bedingungen hat das Mittel im Typhus so gewirkt und in welchen wird es daher wieder dasselbe leisten, ist ein Charakteristikum allopathischer Praxis. Darum wirft die Allo-

pathie so viele Heilmittel weg, selbst solche, die sich Jahrhunderte hindurch bewährt hatten, weil eben die alten Aerzte besser zu beobachten und zu individualisiren verstanden, ja darum sind ihr nach und nach alle Arzneimittel obsolet und entbehrlich geworden, nicht weil dieselben realiter unbrauchbar geworden wären sondern weil, in Ermangelung deduktiver Gründe zu deren naturgesetzlicher Anwendung, alle Heilmittel ohne Ausnahme den Dienst versagen oder doch oft erst nach vielen Jahren einmal wieder ein ephemeres Renommé erlangen. Sie verachtet daher, theoretisch mit Recht, oder sie würde vielmehr ihrer behaupteten exakten Richtung gemäss alle Autorität und Empfehlung mit Recht verachten, wenn sie dessen in der Praxis offen geständig wäre, die sie bekanntlich ganz unabhängig von ihrer Theorie ausübt, denn sie hat keinen Ersatz für das Niedergeworfene und all ihr Hasten nach neuen Spezifizis, die sich natürlich so wenig bewähren können wie die alten, fügt immer neue Skybala jener stattlichen Sammlung derselben hinzu, welche der allopathische Arzneischatz genannt wird. Schon Rademacher war weiter gekommen als diese privilegirte Staatsmedizin und seine Vorschrift, dass man sich das Wesen der Krankheit nur so erklären solle, wie es sich überhaupt erklären lässt, dass man darunter das ganze Wesen des Organismus verstehen müsse, ist gewiss richtig. Den Versuch aber ex juvantibus et nocentibus konnte er nicht entbehren, weil er jedes Mal erst den Sitz des Krankheitswesens suchen zu müssen glaubte.

Wie leicht macht sich's so ernsten Erwägungen gegenüber die moderne allopathische Schule. Ihre Therapie ist ein Spielzeug, dass man jedem Kinde in kürzester Zeit anlernen kann. Etwas Physiologie, ein wenig Chemie und Physik und hauptsächlich ihre Leichenkenntnisse umfassen ihr ganzes Wissen, und mit diesem Tand verbrämt sie ihre therapeutische Impotenz. Seit Galenus' Zeiten herrscht in ihr der Autoritätsglaube. Wie hypothetisch die Heilerfolge der Allopathie sind, ist schon in der Gebrauchsanweisung ihrer einzelnen Heilmittel wie: „wird empfohlen", „nützt zuweilen", „von N. N. gerühmt, hat sich aber nicht bewährt", wobei meist der beigefügte Name einer Autorität als schwerwiegendste Empfehlung angehängt ist, so unverhohlen und deutlich wie möglich ausgesprochen. Alle Wochen tauchen in der Jetztzeit neue Mittel auf, die auf Grund der Empfehlung durch eine Autorität sofort von allen Aerzten in Gebrauch genommen werden, um ebenso schnell der verdienten Vergessenheit anheimzufallen. Vor einer Reihe von Jahren wurde

Bromkali als Universalmittel gegen Nervenleiden empfohlen, sogleich erhielt es alle Welt, kaum war es in Misskredit gekommen, so fiel die Salicylsäure als neue Panacee vom Himmel jener hohen Wissenschaft als unfehlbares Antisepticum, die neuesten untrüglichen Fiebermittel das Cairin, Antipyrin, Thallin füllen bereits jetzt schon die Rumpelkammern der allopathischen Apotheken. Es wurde und wird probirt und wieder probirt, und wenn man nichts Neues auftreiben kann, greift man auch wohl einmal nach alten obsoleten Mitteln oder entlehnt solche von der Homöopathie, doch ohne zu sagen, woher man sie hat, wie z. B. den Mercur. cyanat., kurz überall Ungewisses, überall Allgemeines, nirgends ein Anhaltepunkt, der einer speziellen Therapie auch nur ähnlich sähe. Hat der Kranke Schmerzen, so macht man eine Morphiuminjektion und der „Mann der Wissenschaft“ injizirt ruhig weiter, obgleich nach abgelaufener Narkose gewöhnlich der Schmerz wieder da ist, bis die Morphiumvergiftung mit all ihren furchtbaren Leiden dem Kranken noch zu den alten Schmerzen hinzukurirt ist, und das nennt sich Wissenschaft und verspottet die Homöopathie, von der sie spricht wie der Blinde von der Farbe? Dabei wirft sie der Homöopathie vor, dass sie schuld sei an der täglich weiter um sich greifenden Kurpfuscherei? Wer verhindert denn aber bis auf den heutigen Tag mit allen Mitteln brutaler Gewalt die Errichtung homöopathischer Lehrstühle an deutschen Universitäten und verhindert so künstlich die Ausbildung homöopathischer Aerzte, wie dies doch das Bedürfniss des Publikums, das mehr und mehr der Allopathie das Vertrauen entzieht, gebieterisch fordert. Was Wunder, dass der von der Allopathie misshandelte, aber nicht geheilte Kranke Hilfe sucht, wo er solche irgend zu finden hofft und da es, Dank der Intriguen der Staatsmedizin an homöopathischen Aerzten mangelt, gewissenlosen Pfuschern in die Hände fällt. Die Allopathie weiss aber sehr wohl, dass wenn sie der Homöopathie gleiches Recht und gleichen Raum verstatten wollte, sie in wenig Menschenaltern verschwunden sein und höchstens noch ein historisches und psychologisches Interesse bei den Nachkommen finden würde als eine der seltsamsten und traurigsten Verirrungen des menschlichen Geistes. Was Wunder, wenn homöopathische Streukügelchen von dieser „Wissenschaft“ als höchst gefährliche Dinge dargestellt und deren Verkauf nur Apothekern gestattet, zunftgerechte allopathische Universalmedizinen, wie die famosen Schweizerpillen aber von den höchsten Autoritäten der Staatsmedizin empfohlen werden und das Publikum

ungestraft beglücken konnten, Mittel, die nach eigener Ueberzeugung allopathischer Aerzte mehr Schaden in der kurzen Zeit ihres Bestehens angerichtet haben, als die ganze homöopathische Therapie in allen Welttheilen seit Hahnemann's Zeiten. Wo freilich die Impfung der Pocken, der Syphilis, des Wuthgiftes etc. empfohlen werden konnte, sind weder Urtheilskraft noch Gerechtigkeit zu erwarten. Alles das sind die unsauberen Früchte einer roh materialistischen Naturanschauung, wo nichts geachtet wird, nicht einmal mehr die Gesetze der Humanität. Die Allopathie erntet jetzt, was sie gesät hat. Um der verhassten Homöopathie zu schaden und weil man wohl wusste, dass der allopathische Apotheker der geschworene Feind der Homöopathie, schon aus Geschäftsinteresse sein musste, durften selbst approbirte homöopathische Aerzte ihre Mittel nicht selbst ausgeben, sondern mussten sie aus der Apotheke verschreiben. Dieses weise Gesetz hindert den Apotheker nicht zu gleicher Zeit zu kuriren und zu dispensiren, aber der approbirte Arzt darf zwar kuriren doch nicht dispensiren. Nachdem die Allopathen Jahrzehnte lang die homöopathischen Kollegen als Kurpfuscher verhöhnt und damit doch nur den eigenen Stand beschimpft haben, müssen sie es erleben, dass die Krankenkassen ächte Pfuscher, nicht etwa homöopathische Aerzte, den Allopathen vorziehen und als Kassenärzte anstellen, also jenen mindestens gleich achten. Will die Staatsmedizin aus der schmachvollen Erniedrigung, in welche ihr Hass gegen die Homöopathie den ganzen Stand der Aerzte gestürzt hat, sich erheben, so hilft da kein Kraut noch Pflaster, keine Petitionen an Kammern und Reichstag, sondern vor Allem die Erkenntniss der alten schweren Schuld, die sie durch den, ihrer selbst unwürdigen Hass gegen die Homöopathie auf sich geladen hat und durch ihre hartnäckige Weigerung auf eine sachliche Prüfung derselben einzugehen. Wenn Dr. Gerster in München (Aerztl. Centralanzeiger No. 6. 1887) es offen ausspricht, dass die aus der modernen klinischen Schulung hervorgegangenen Aerzte, bei Behandlung von Krankheiten Arzneien überhaupt nicht mehr für nothwendig halten und daher den allopathischen Apothekern den Rath giebt, sich bei Zeiten nach einem anderen Erwerbszweige umzusehen, wo sie der Menschheit etwas nützen könnten, so liegt es doch sehr nahe, die Konsequenz aus diesem Ausspruch zu ziehen: dass auch die allopathischen Aerzte, wenigstens diejenigen, welche sich der Behandlung innerer Krankheiten widmen, nicht minder Veranlassung haben, sich nach einem nützlicheren Erwerbszweige

umzuthun. Kann sich Dr. Gerster, nach solcher anerkennungswerth offenen Bankerotterklärung wundern, wenn die Kranken die Behandlung solcher modernen Aerzte perhorresziren und bei Pfuschern Hilfe suchen?

Gerade darum aber ist es in unseren Tagen die Pflicht jedes Arztes, sich bessere Einsicht über das zu verschaffen, was das Gebiet seines Wirkens ausmacht, als er auf der Universität gelernt hat, wo man an der alten Schablone hängt, eine Masse von Einzelforschungen vornimmt und lehrt, leider ohne allen Zusammenhang, ohne welchen doch jede neue Thatsache nur als unnützer ja schädlicher Ballast bezeichnet werden muss. Anstatt vom Allgemeinen auszugehen und das Besondere unter jenes zu subsumiren, statt deduktiv zu verfahren, forscht man bloss induktiv und vermag so das Einzelne nie in seiner ganzen Bedeutung zu durchschauen. Dagegen hält man sich bloss an die Beschreibung von Experimenten, unterlässt aber nicht, in Ermangelung deduktiver Erklärungsgründe, auf jedes Experiment seinen individuellen Vers zu machen, was natürlich zu lauter Trugschlüssen führen muss. Der Universitätskliniker hat es ja auch nicht unbedingt nöthig, von seinen vorgefassten und selbsterdachten Meinungen zu lassen, denn er ist absoluter Alleinherrscher und keiner Kontrolle unterworfen als derjenigen seiner Schüler, folglich gar keiner, und für die letzteren ist es in ruhigen Zeiten und unter dem Schutz staatlichen Privilegiums gewiss sehr bequem, nach hergebrachter Gewohnheit ad verba magistri zu schwören. Schopenhauer hat den Standpunkt jener Herren, die ja allezeit auch die erbittersten Gegner der Homöopathie sind, treffend gezeichnet, wenn er sagt: „Denken können sehr wenige, aber Meinungen wollen Alle haben, was bleibt da Anderes übrig, als dass sie solche, statt sie sich selber zu machen ganz fertig von Anderen aufnehmen. Dico ego, tu dicis, sed denique dixit et ille: dictaque post toties nil nisi dicta vides."

Für unsere bewegte Zeit aber, wo schliesslich keine Autorität mehr geachtet wird, kommt auch der Arzt mit dem alten Autoritätsglauben nicht aus, ein Jeder muss selbst prüfen, selbst Stellung nehmen zu den brennenden Fragen der Zeit und des Berufs. Wir Homöopathen sehen ohne Schadenfreude die Bedrängniss unserer Brüder im allopathischen Lager, wir fühlen mit ihnen, denn es ist auch unser Stand und Beruf, welcher herabgewürdigt wird, aber wir hoffen von dieser Zeit des Druckes einen heilsamen Einfluss für diejenigen allopathischen Kollegen, welche noch Unbefangenheit

genug besitzen, um vorurtheilsfrei unsere bisherigen Auseinandersetzungen zu prüfen. Die Brücke, welche uns verbinden könnte, ist geschlagen, nicht von einem Homöopathen sondern von einem allopathischen Professor, der freilich nicht in den althergebrachten ausgetretenen Geleisen der Wissenschaft wandeln konnte. Jeder allopathische Kollege, der Hüter's Auffassung der Krankheit, des Fiebers, der Entzündung etc. unbefangen prüft, der erkennt auch, dass seine Auffassung derjenigen der Homöopathie wunderbar gleicht. Leider ist der geniale und unerschrockene Forscher viel zu früh dahingeschieden und seine Nachfolger rühmen zwar die speziell chirurgischen Werke des grossen Gelehrten, welche immer neue Auflagen erfahren, aber seine „Allgemeine Chirurgie“, in welcher er die Haupterrungenschaft seines Ringens und Strebens niedergelegt hat, ist nahezu vergessen. Man weiss mit diesen unerhörten neuen Lehren nichts anzufangen, das Klügste ist es daher, sie todtzuschweigen. Was er unvollendet liess, harrt eines anderen Herkules nach Geist und Kraft. Mir aber war es ein Bedürfniss, nachdem ich erst nach jahrelangen Kämpfen voll und ganz für die Homöopathie mich entschieden hatte, mir vor meinem eigenen Gewissen Rechenschaft darüber zu geben, dass dieser Schritt aus innerer Nothwendigkeit hervorgegangen ist. Sollten diese Zeilen auch nur einen allopathischen Kollegen zu ernster Prüfung der Homöopathie bewegen, so würde ich mich für die Mühe der Ausarbeitung, die immer nur in kurzbemessenen Mussestunden stattfinden konnte, hoch belohnt halten.

Die bewährtesten Mittel gegen erweiterte Venen, besonders gegen Hämorrhoiden.

In Uebersetzung und mit einer Einleitung versehen

von

Dr. H. Goullon.

Dr. C. Burnett, dessen fleissiger Feder wir manchen schönen Beitrag zur leichteren Handhabung der homöopathischen Praxis verdanken, hat neuerdings ein Werkchen über die arzneiliche Behandlung der Krankheiten der Venen veröffentlicht. Das Streben, der immer anmassender auftretenden Chirurgie einen Damm entgegenzusetzen, bekundete sich schon in Verfassers

früherer Schrift: Die Heilbarkeit des Staares mit Arzneien. War der Nachweis einer wirklich fruchtbaren Behandlung hier der Natur der Sache nach ein schwieriger und anfechtbarer, so muss andererseits auf dem neuerdings vom Kollegen Burnett der Chirurgie entrissenen Gebiete der innern Behandlung der Venenkrankheiten die Chance eine viel günstigere genannt werden. Und beweist denn auch eine stattliche Kasuistik, dass kein Grund vorhanden ist, zu verzichten auf eine Verengerung der krankhaft erweiterten Venen, in specie der Hämorrhoidalvenen, mittelst geeigneter innerer Mittel.

Wir schwärmen nun keineswegs für das gegenteilige Bemühen, in jedem unserer bekannten homöopathischen Mittel auch ein Mittel zu dem fraglichen Zweck zu erblicken. Und wenn Verfasser die Charakteristik von circa 50 Mitteln bringt vom Standpunkt einer erspriesslichen homöopathischen Behandlung des im Grunde genommen monotonen und stereotypen Leidens, so möchte sogar ein gewisses Misstrauen uns beschleichen, ob denn wirklich die namhaft gemachten Symptome ebenso klinisch als pathogenetisch feststehen, ob sie unbedingt verlässige Führer für den Therapeuten sind. Wie dies entscheiden? Doch eben nur dadurch, dass wir nach Einsichtnahme der von kompetenter Seite behaupteten und gegebenen Indikationen vorurtheilslos nachprüfen. Von diesem Gesichtspunkt aus hielten wir die Zusammenstellung der verhältnissmässig zahlreichen Antihaemorrhoidalia für ebenso verdienstlich als mittheilenswerth.

Darf ich mir gleich hier eine mehr epikritische Bemerkung gestatten, so ist es diese. Verf. ist mir zu demokratisch verfahren, indem derselbe alle in Frage kommenden Mittel gleichwerthig aneinander reiht; ausserdem bei solchen zu kurz verweilt, die notorisch „hämorrhoidale Mittel“ par excellence sind, ich nenne den Schwefel, den Graphit; und liest man die mageren, fast trivialen Symptome, welche Aloë einführen, so wird man meine Bedenken nicht für unrichtig halten. Und wie manches Fragezeichen macht man unwillkürlich da, wo indikatorischer Werth darauf gelegt wird, ob etwa Jucken oder Rückenschmerzen, Zusammenschnürungsgefühl im After, Wundheitsempfindung u. s. w. da sind oder nicht. Für wesentlich erkenne ich dagegen gern an das typische Auftreten der Schmerzen, die Art und Weise der Blutung, Komplikationen von Seiten anderer Organe u. s. w.

Endlich vermisst man unter der reichhaltigen Kollation von Mitteln gerade dasjenige, auf welches Verf. Eingangs seiner in-

teressanten Monographie so grossen Werth legt: Acidum fluoricum (Schüssler rühmt bekanntlich Fluor calcium). Doch lassen Sie uns nun ohne weiters an die einzelnen Mittel selbst herantreten.

(Neben Gilchrist, Hughes, Hale und Lilienthal hielt sich Dr. Burnett bei Zusammenstellung derselben an die Verhandlungen der Homoeop. Medical Society von Pennsylvania, II. Theil.)

Aconitum Napellus. — Wenn Fieberbewegung die Hämorrhoiden begleitet, mit trockener Haut und Kopfkongestion. Nicht oft wird es indizirt sein, aber bei vollblütigen Personen, bei denen Neigung zum Blutandrang nach dem Kopf besteht, kann Aconit einer Apoplexie vorbeugen. Ist diese Gefahr abgewendet, so regele man die Diät. (Doch besser schon vorher! G.)

Acidum aceticum. — Profuse hämorrhoidale Blutung. Hämorrhagie aus dem Darm (from bowels) nach Aufhören von Metrorrhagie; Verstopfung; maligne Mastdarm-Erkrankung (etwas unklare Bezeichnung. G.).

Aesculus glabra. Besonders bei gleichzeitiger Parese der Beine und Unordnung in der Cauda equina. Schon das Beisichführen der Frucht soll Hämorrhoiden heilen. Dr. B. will aber keine Gewährschaft übernehmen. („I will not vouch for it.“)

Aesculus Hippocastanum. — Dr. Hale meint, dass die Hauptaktion dieser Drogue auf Leber und Pfortadersystem gerichtet ist. Entschieden ist es gegen Hämorrhoiden und Verstopfung eines unserer kräftigsten Mittel. In Fällen, wo von Seiten der Leber, Porta, Rektum und Spina Indikationen bestanden, hat es sich Dr. B. bewährt. Hale nennt die Abwesenheit von aktueller Verstopfung ein unterscheidendes Moment von anderen Hämorrhoiden-Mitteln. Dr. B. behauptet mit Dr. Hughes gegentheilig, dass Verstopfung Aesculus H. indizire. Ein grosses Rektum-Mittel ist es unzweifelhaft. Klopfen in der Abdominal- und Beckenhöhle ist ein spezieller Hinweis nach Dr. Hart. Lilienthal führt folgende Symptome an: **Starke Rückenschmerzen, purpurrothe Hämorrhoiden.** Ferner sei charakteristisch das Gefühl von einem Stock, Span oder Sand (gravel) im Rektum.

Aloës. — Vortretende Hämorrhoiden mit dem unaufhörlichen Gefühl des Niederdrückens (with constant bearing down sensation) und Vorfall des Eingeweides. Paralysis des Sphincter ani. B. citirt hier Nathanael Sforzia's Neues Artzneybuch (Basel, 1684), wo es S. 34 heisst: „Alle purgierende Sachen, sonderlich von Aloe, alle gesalzenenen und gewürtzten Sachen seynd schädlich“ (bei

Hämorrhoiden). Und schliesst daraus an der Hand des Aehnlichkeitsgesetzes, dass Alöes gegen Hämorrhoiden sehr nützlich sein muss. —

Alumina. — Hämorrhoiden schlimmer Abends; besser nach dem Scheiden der Nacht; vom Anus Klumpen Blutes. Stuhl hart, knotig, wie Schafmist.

Ambra grisea. — Jucken, schmerzhaftes und stechendes am Anus; vermehrte Urinsekretion; vielmehr als getrunken wird. Abends schlimmer; auch wenn man ins Warme kommt und beim Erwachen. Besser bei leichter Bewegung an der Luft und beim Liegen und Drücken auf den schmerzhaften Theil. In den Faeces Cholesterin.

Ammonium carb. — Hervortretende Hämorrhoiden, unabhängig vom Stuhl.

Ammonium mur. — Schmerzende Hämorrhoiden nach unterdrücktem Fluor albus, harter krümeliger Stuhl, der grosse Anstrengung erfordert. Rektum blutend mit lancinirendem Schmerz im Perinäum, besonders Abends. Stiche und Jucken im Rektum vor und während des Stuhles. Um die Hämorrhoidalknoten entzündete Pusteln.

Anacardium. — Lilienthal sagt: Innere Hämorrhoiden, besonders wenn eingerissen (fissured); schmerzhafte hämorrhoidale Geschwülste; beim Stuhl häufig profuse Blutung, grosses Drängen zum Stuhl, aber der Mastdarm scheint ohne Kraft, mit dem Gefühle, als ob er verstopft wäre. Grosse „Hypochondriasis“.

Antimonium crudum. — Kopiöse hämorrhoidale Blutung begleitet seinen Stuhl von solider Faecalmasse; **Schleim-Hämorrhoiden,** prickelndes Brennen; fortwährender Schleimabgang, mit Galle, zuweilen Abgang von ichoröser Beschaffenheit. Gefühl von Wundheit im Mastdarm, als ob ein Geschwür aufgegangen wäre.

Apis. — Wenn viel Brennen und excessives Oedem der Theile besteht.

Arnica montana. — Blinde Hämorrhoiden, mit schmerzhaftem Druck im Rektum, Verstopfung und Tenesmus; schlimmer im Stehen und von Kälte (from cold things). Beim Prolaps nach Ueberanstrengung beim Stuhl und von heftigem Reiten.

Arsenicum album. — Hämorrhoiden mit stechenden Schmerzen beim Gehen und Stehen, nicht beim Stuhl Mit Brennschmerz. In Mastdarm und Anus Brennen und Wundheitsgefühl. Rektum krampfhaft vorgetrieben mit grossem Schmerz; bleibt auch vorn

nach Abgang von Blut. **In allen Venen Brennen,** ruhelose grosse Schwäche, Nachts und im Kalten schlimmer, von Wärme gebessert. Hämorrhoiden der Trinker.

Aurum. — Dr. Burnett's Erfahrungen sahen dieses Polychrist nützen bei Syphilitikern, welche noch überdies von Merkur-Symptomen zu leiden hatten. Alten und andererseits jugendlichen im Wachsthum Begriffenen dienlich.

Badiaga. — Hering sagt vom Flussschwamm, dass er bei den Klagen der Erwachsenen nützlich sei, welche in ihrer Jugend skrofulös waren und in Russland geniesst er Ruf gegen die Hämorrhoidalknoten. Nun giebt es aber eine Anzahl Personen, die skrofulös und Hämorrhoiden haben. Gesellen sich dazu Lungen- oder Herz-Symptome, so denke man an Badiaga.

Belladonna. — Blutende Hämorrhoiden. Krampfhafte Zusammenziehung des Sphincter ani; heftige Schmerzen im Rücken, der wie zerbrochen ist. Die Hämorrhoiden so empfindlich, dass Patient eine besondere Lage der Nates einnehmen muss; sparsamer rother Urin. Kongestion zum Kopf; rothes heisses Gesicht. Durst und Unruhe.

Berberis vulgaris. — Hämorrhoiden mit Jucken und Brennen, besonders nach dem Stuhl, der oft hart und mit Blut bedeckt ist; Wundheit im After, bei Berührung brennend, grosse Empfindlichkeit im Sitzen, harter Stuhl, wie Schafmist, erst nach grosser Anstrengung, beständige pulsirende Stiche im Os sacrum; schreckhaft und lebensmüde.

Bryonia alba. — Zwar Stuhl, aber hart und mit Vortreten des Mastdarms, lang anhaltendes Brennen im Rektum nach hartem Stuhl. Scharfes schmerzhaftes Brennen im Rektum mit leichtem Stuhl; heller und trüber Urin (white and turbid urine); beim Uriniren Gefühl von Zusammenschnürung der Urethra. Früh schlimmer, ebenso nach Bewegung und von der Wärme. Besser im Liegen oder in der Bettwärme.

Cactus grandiflorus. — Konstipation wie von hämorrhoidaler Kongestion; angeschwollene Varices ausserhalb des Anus, grosse Schmerzen verursachend; Jucken am Anus, Prickeln daselbst, wie von scharfen Stacheln, nach leichtem Reiben vergehend; kopiöse Blutung aus dem Anus, welche bald wieder aufhört.

Calcarea carb. — Hervortretende Hämorrhoiden, beim Gehen schmerzhaft, besser im Sitzen, beim Stuhl schmerzend; grosse Reizbarkeit des Anus; selbst ein leichter Stuhl ist schmerzhaft, häufiges

und reichliches Bluten der Knoten oder an Stelle habitueller, unterbliebener Blutung (nach Sulfur). Schwitzt viel am Kopf, besonders Nachts. Calcarea-Naturen haben blondes Haar.

Capsicum. — Knoten geschwollen, juckend, klopfend, mit Wundheitsgefühl im Anus; die Geschwülste sind sehr lang, mit Abgang von Blut oder blutigem Schleim aus dem Rektum. Blinde Hämorrhoiden mit Schleimabgang, unterdrückter Hämorrhoidalfluss, melancholisch machend; Mangel an Reaktion, besonders bei Dickleibigen, die leicht ausser Athem kommen.

Carbo veget. — Abgang einer scharfen, ätzenden, klebrigen Flüssigkeit aus dem Anus, viel Jucken und Schmerz verursachend; am Perinäum feuchter Abfluss, mit Wundheit und vielem Jucken; grosse blaue Varices ragen vor, eiternd, brennend, schmerzend im Anus, stechende Schmerzen im Rücken, Brennen und Ziehen in den Lenden; Verstopfung mit brennend schmerzenden Stühlen und Blutabgang; häufige Neigung zu Blutandrang nach dem Kopf, Flatulenz, Trägheit des Unterleibes; Nasenbluten; Dysurie; besonders bei Leuten, die Excesse begangen haben und bei grosser Anämie.

Chamomilla. — Blutende Hämorrhoiden, mit Druckschmerz im Unterleib, häufiges Drängen zum Stuhl; gelegentlich Brennen und ätzende diarrhoeische Stühle; Rückenschmerz, besonders Nachts; schmerzhafte und ulcerirende Rhagaden am After.

Collinsonia canadensis. — Dr. Hale glaubt, dass dieses Mittel die Aeste der Vena portae zusammenzuziehen vermag, ja überhaupt diese Wirkung auf alle Blutgefässe und selbst das Herz äussert. In Amerika ist es vielfach im Gebrauch gegen Wunden (as a vulnerary). Es erfordert aber ein sorgfältiges Studium und kommt auch häufig in Anwendung bei allgemeiner Varicosis und bei ihren Abarten, wie Hämorrhoiden, Varices und Varicocele. Und ist Hale's Ansicht ihrer Wirkung richtig, so betreffen die Fälle besonders die rechte Herzhälfte, passive Kongestion der Porta mit Hämorrhoiden, wäre ihre wahre Wirkungssphäre und dabei besteht immer Hartleibigkeit und ist der Zustand chronisch und hartnäckig. —

Dioscorea villosa. — Dr. Burt gab die Kolikwurzel bei Hämorrhoiden und gelben, dünnen, biliösen Stühlen mit Vorfall des Mastdarms. In einem anderen Falle verschwand ein Hämorrhoidal-Tumor, der 9 Jahre bestanden hatte. Auch ist ihre Bedeutung in der Enteralgie jetzt wohl gewürdigt. Akute schmerzende Varicocele nach Excessen in Venere oder langer geschlechtlicher Verhaltung

erfordert Dioscorea oder Dioscorein. D. ist auch ein mächtiges Cardiacum und hat unter Dr. Schinner einen Fall von Angina pectoris geheilt.

Ferrum. — Hämorrhoiden, reichlich blutend oder ichoröse Flüssigkeit absondernd, ziehende Schmerzen mit Jucken und Fressen (gnawing); spärlicher Stuhl (costiveness), hart und schwer, gefolgt von Rückenweh. Wir unterschreiben gern Schüssler's Empfehlung der Phosphate und zwar in 6. Centesimalverreibung; aber sehr reizbare Personen sollen nicht Abends (at night) einnehmen, da sonst leicht der Schlaf unterbrochen wird Eisen passt besonders, nachdem andere Rektum-Mittel das ihrige gethan haben, die Kur zu vervollständigen, denn es übt einen grossen Einfluss auf das ganze System des Cirkulationsapparates aus.

Wir können hier Dr. Burnett nicht beipflichten, d. h. Dr. Schüssler lässt Ferrum und zwar nur F. phosphoricum bei Hämorrhoiden höchstens zu, wenn ein akut fieberhafter Zustand sich dazugesellt, es ist eben sein Aconit oder einziges Antiphlogisticum. Im Uebrigen hält Schüssler, wie schon gesagt, Fluor calcium für das antihämorrhoidale biochemische Heilmittel.*)

Graphites — Hämorrh. Knoten mit Schmerz beim Sitzen oder beim Ausschreiten, wie von einem Splitter oder Messer, ebenso heftiges Jucken und Wundheit beim Berühren; brennende Risse am Anus. Breite häm. Knoten. Vortritt des Mastdarms, ohne Drang zum Stuhl, vielmehr der After wie gelähmt. Fissur am After, scharfe schneidende Schmerzen bei der Entleerung, von Zusammenschnürungsgefühl und Stunden lang anhaltendem Wehthun gefolgt; chronische Verstopfung mit Verhärtung der Lebergegend; meistens am Kopf oder hinter den Ohren feuchte Eruption; zur Zeit der Regel wässrige Leukorrhoe. Knoten von Schwindel begleitet.

Hamamelis virginica. — Der Gebrauch dieses Mittels ist etwas empirisch, allein sein Einfluss auf Hämorrhoiden und andere venöse Zustände ist der Art, dass man Hamamelis an die Spitze stellen sollte. Seine Einführung in unsere Praxis ist historisch so begründet: Pond brachte das Extrakt von Hamamelis als Hämor-

---

*) S. 130 giebt B. selbst folgende treffliche Charakteristik: Ferrum phosph. ist ein mächtiges Venenmittel, obschon seine Wirkung auf die Arterien seine erste Wirkungssphäre darstellt; es hat in meinen Händen (die 6. Cent. Verr.) ein kleines Aneurysma geheilt und eine Hauptindikation für dasselbe bildet Klopfen, Pulsiren (Ahrobbing). Es ist auch Hypnoticum, aber die, welche gut schlafen, stört es im Schlaf.

rhoidalmittel zu uns. Dr. C. Hering war Pond's Hausarzt und wurde von letzterem veranlasst, ihre Wirkung in einigen Krankheiten zu prüfen. Indessen waren ihre antihämorrhoidalen Eigenschaften den Eingeborenen Nordamerikas längst bekannt und die Ansiedler hatten Kenntniss davon. Dr. Okie sagt schon 1855 in einem Briefe an Hering: „Ich machte jüngst Gebrauch von Hamamelis in einer Anzahl von Fällen von schmerzhaften blutenden Hämorrhoiden. Die Fälle, in denen ich sie vorzüglich fand, sind durch Brennen, Wundheit, Straffheit und zuweilen durch Rauheiten des Afters charakterisirt; im Rücken Schwäche oder Ermüdung oder, wie die Kranken es auszudrücken pflegen: „Doktor, mein Rücken ist wie zerbrochen." Es ist unser bestes Topicum in allen Formen von erweiterten Venen. Fast alle Amerikaner scheinen Hamamelis auf Reisen mit sich zu führen.

Hydrastis. — Diese Pflanze wird für viele Dinge gerühmt. Unzweifelhaft ist sie ein grosses Polychrest. Ich gedenke ihrer bei Hämorrhoiden mit Gelbsucht und Verstopfung, wenn sonst noch Hydrastis-Symptome vorliegen. Ich habe sie Balanitis und gelbe Balanorrhoe hervorrufen sehen mit solchem starken Abgang, dass der unfreiwillige Prüfer mehrere Tage nicht in Gesellschaft gehen konnte und unter dem Hemd ein Stück Leinwand tragen musste und trotzdem seine Beinkleider (his trousers) von dem Abfluss bespült wurden. Der Abgang war sehr gelb und nach dreitägiger Dauer gab es Phimosis und als ich die Vorhaut zurückbringen wollte, spaltete sie sich in drei Theile und blutete. Es wurde vorsorglich festgestellt, dass sonst keine Schädlichkeit eingewirkt hatte und da ich Patient als Ehrenmann kenne und eine genaue Okularinspektion vornahm, so kann ich aussagen, dass weder Urethritis, noch Harnröhren-Ausfluss bestand, weder Schanker noch Schankroid, auch keinerlei Coitus ausgeübt worden war. Auf der Höhe der Affektion wurde eine Leistendrüse schmerzhaft und zeigte sich geschwollen. Alles ging in einer Woche vorüber, ohne dass was anderes geschah, als dass Reinlichkeit beobachtet wurde. Er hat Hydrastis etwa eine Woche lang genommen, 6—8 sehr gelbe Pillen täglich, Urstoff oder 1. Dezimale der trockenen Zunge und dem Stechen in der Leber nach zu urtheilen. Nach meinem Dafürhalten war die ganze Reihe von Symptomen pathognomischer Natur.

Ignatia. — Plötzliche scharfe Stiche im Rectum, nach dem Körper zu aufwärts schiessend: Entleerung von Faeces schwer wegen anscheinder Unthätigkeit des Mastdarms, die grosse

Anstrengung dabei mag Schuld an Prolapsus sein. Nach Stuhl häufig krampfhafte Zusammenschnürung des Anus; in den After zurückgehende Schmerzen, Wundheitsgefühl, spastische Zusammenziehung, Druck; schon geringe Anstrengung beim Stuhl rufen Vorfall hervor. Während und nach Stuhl Bluten; Analfissuren; bei leichtem Stuhl sind Blutung und Schmerzen schlimmer.

Kali carb. — Durchgang der Faeces schwierig wegen ihrer klumpigen Beschaffenheit. Gefühl, als wäre der After eingerissen; stachelnde, brennende, ziehende, juckende, schraubende Schmerzen, selbst nach normalem Stuhl den Kranken hinfällig (crazy)*) machend und den Schlaf raubend. Die hämorrhoidalen Tumoren geschwollen und sehr blutend; so lange er zu Pferde sitzt, besser, Komplikation der Hämorrhoiden mit Analfistel, besonders „in the poitrinaires."

Kali sulfuricum. — H. mit Magenkatarrh, Zunge gelbschleimig belegt; im Magen Schwächegefühl und ein Gefühl im Kopf, als sollte man den Verstand verlieren.

Lachesis. — Eingeschmierte und vortretende Häm., oder mit Stichen aufwärts bei jedem Hustenstoss oder beim Niesen; Gefühl eines Klumpens im After. Rectum vorgefallen oder verschwollen; Hämmern, Klopfen im Rectum; schlimmer zur Zeit der Klimaxis oder bei Trinkern.

Lycopodium. — Vortretende, beim Sitzen schmerzhafte Varices, Blutabgang selbst bei leichtem Stuhl; juckende Eruption am Anus, bei Berührung schmerzhaft; Jucken und Spannen am After Abends im Bett; beständiges Brennen oder stechender Schmerz im Rectum; Verstopfung; unwirksames Drängen wegen Kontraktion des Sphincter ani; Flatulenz; Hämaturie; Schmerz in der Sakralgegend, der sich bis zu den Schenkeln erstreckt und beim Aufstehen vom Sitz sich verschlimmert. Lycop. hat zweifelsohne Aneurysmen kleinen Kalibers geheilt; es besserte eins, während ich Hauswundarzt war in Hardman St. Homoeop. Dispensary zu Liverpool. Seitdem muss seine Kraft gegen Blutgefässe zugelassen werden.**)

Mercurius. — Grosse blutende Varices, eiternd; Blutung nach Ausleerung; Hämaturie mit starkem Drang zum Uriniren, Prolapsus ani nach dem Stuhl. Rectum schwarz (? G.) und blutend. Schmerz im Kreuz, wie nach Liegen auf hartem Lager, grosse Schwäche, mit Aufwallung und Zittern von der kleinsten Anstrengung.

---

*) Kann auch wahnsinnig bedeuten.

**) Bedürfte doch noch weiterer klinischer Bestätigung bei aller Hochachtung vor Burnett's Beobachtungsgabe und kritischer Urtheilskraft. G.

Mercurii cyanuretum. — Ich habe das Mittel in der Diphtheritis benutzt mit sehr zufriedenstellendem Resultat und seitdem ist es ein Bestandtheil meiner Mittel. Die enorme Wirkung aller Metallverbindungen mit Blausäure lässt uns natürlich auch Grosses von Merkur mit Cyan erwarten. Es verursacht Phlebitis und Varicosis; es hat eine grosse Zukunft. Die 6. Cent. Verd. ist die niedrigste, die ich von dieser tödtlichen Drogue anwende. So kann dieselbe selbst dem zartesten Kinde verabfolgt werden. Deutsche hom. Aerzte sprachen mit Achtung (highly) von Acidum hydrocyanicum bei varicösen Geschwüren.

Muriaticum acidum. — Hämorrhoiden, unverhofft, bei Kindern. Die Hämorrhoidal-Geschwülste sind entzündet, aufgetrieben, mit Geschwulst der Analgegend, Wundheitsschmerz, heftige Stiche und grosse Empfindlichkeit bei Berührung, sogar vom blossen Betttuch. Prolapsus recti während des Urinlassens.

Nitri acidum. — Lang währender schneidender Schmerz im Rectum nach leichtem Stuhl, mit hämorrhoidalen Störungen; alte hängende (pendulous) Häm., welche Bluten veranlassen, aber bei Berührung schmerzhaft sind, besonders mit warmem Wasser; Blutung hellroth (bright red), nicht geronnen, müde von der kleinsten Bewegung, nach jedem Stuhl Bluten, spastisches Ziehen während des Stuhls von Fissuren im After; Haematurie, beim Urinlassen Schauder den Rücken entlang und Drängen nach hinten.

Nux vomica. — Blinde oder blutende H., unregelmässige Knoten; Stechen, Brennen oder Jucken des Afters; Stiche oder Stösse im Rücken, mit eben solchem Schmerz, so dass Patient unfähig ist sich zu erheben; Verstopfung mit häufigem erfolglosen Drängen zum Stuhl und dem Gefühl, als wäre der After verschlossen und zusammengeschnürt; häufig Blutandrang nach Kopf und Unterleib, mit Spannung im Epigastrium und Hypochondrie. Blutung beim Urinlassen von unterdrücktem Hämorrhoidalfluss oder Menses. Ischurie, unterdrückter Urin, Rückenweh, muss im Bett aufsitzen.

Petroleum, — Häm. Knoten und Fissuren, arges Jucken; Schorfe an den Rändern des Anus; Stuhl unzureichend, schwer, hart in Klumpen.

Phosphorus. — Verstopfung. Kleiner (small-shaped) harter Stuhl; mit grosser Schwierigkeit entleert, Blutabgang aus dem Mastdarm, auch während des Stuhls Krampf im Rectum. Paralyse der tieferen Eingeweide und des Sphincter ani. Schleimabgang

aus dem geöffneten*) Anus. Die Häm. bluten leicht. Vermehrter blasser, wässriger Urin. Schlimmer Abends und Nachts, in der Rückenlage und beim Liegen auf der linken Seite. Besser auf der rechten Seite, von Reiben und nach Schlaf.

Podophyllum. — Dies ist ein von mir deshalb wenig benutztes Mittel, weil die letzten Jahre eine wahre Podophyllomanie eingerissen war und fast alle Kranke mit etwas Unrechtem zwischen Leber und Rectum nahmen es auf ihre eingene Faust. Dieser bedauerliche Missbrauch darf uns aber nicht abhalten in geeigneter Lage zu dem kräftigen Mittel Zuflucht zu nehmen. Hale sagt: „Hämorrhoidalaffektionen gestalten sich wunderbar unter der Anwendung von Podophyllum. Die spezifische Affinität desselben zur Leber, zum Pfortadersystem und Mastdarm, befähigt es, wie aus der Pathogenese ersichtlich, Hämorrhoiden in Folge von Portalkongestionen hervorgerufen, ebenso chronische Leberaffektionen und primäre Reizung, Kongestion und sogar Entzündung der Venen und Schleimhaut des Mastdarms. Es wird nützen bei äusseren Hämorrhoidalknoten, blutend oder nicht. Die Empfindungen, welche es im Rectum und in den Hämorrhoiden verursacht, sind denen der Aloë ähnlich, deren Zwillingsbruder (congener) es ist. Frühverschlimmerung ist für Podophyllum charakteristisch. (Also auch Nux vom. nahe stehend. G.)

Pulsatilla. — Schmerzhafte hervortretende H. mit Jucken, stechenden Schmerzen und Wundheit.

Rhus tox. — Risse des Afters mit periodisch auftretendem Bluten aus demselben; wunde H. nach dem Stuhl heraustretend, Ziehen im Rücken von oben nach unten, Rückenweh, wie geschlagen beim Niederlegen; häufiges Drängen zum Urin, Tag und Nacht, mit vermehrter Sekretion; wunde, blinde Häm. nach Stuhl heraustretend, mit Druck im Mastdarm, als sollte Alles vortreten. Schlimmer Nachts, von Kälte, Druck oder in der Ruhe.

Silicea. — Intensiv schmerzende Hämorrhoiden, bohrend krampfendes Gefühl vom Anus auf Mastdarm und zu den Testikeln, Hervortreten beim Stuhl, eingeklemmt und eiternd; Knoten mit Stuhl heraustretend und Abgang von blutigem Schleim, können nur mit Schmerzen zurückgebracht werden. Analfistel mit Brust-Symptomen, Wehthun, Klopfen in der Lumbosacralgegend. Anus beständig feucht.

---

*) „Gaping“ hat auch die Bedeutung Risse bekommen.

Sulfur. — Blinde oder offene Häm. Blut dunkel, mit heftigem Abwärtsdrücken vom Rücken zum Anus hin; lancinirender Schmerz vom After aufwärts, speziell nach Stuhl. Unterdrückte H. mit Kolik, Herzklopfen, Kongestion zur Lunge. Steifigkeit hinten wie zerschlagen; Analgegend geschwollen mit stechendem oder Wundheitsschmerz; beträchtliche Menge Blut geht fort mit weichem leicht erfolgenden Stuhl. Schmerzlose Knoten; blutend, brennend, mit häufigem Hervortreten der hämorrhoidalen Geschwülste. Schwache Verdauung. Dysurie.

Zincum valerianicum. — Dr. Dradwick notirt das Faktum, dass bei einer grossen Zahl von Kranken, die an Hämorrhoiden leiden und die wegen anderer Störungen Zincum valerian. nahmen, die Häm. mit wenigen Ausnahmen nachliessen. In Fällen von Neuralgie und Proctalgie zusammen mit Hämorrhoiden, wollen wir uns der Verbindung von Zink und Baldrian gern erinnern.

Veratrum album. — Hämorrhoiden mit Lungenkrankheit oder Pleuraaffektion, schmerzloser Abgang von Blutmassen in Klumpen mit Schwächegefühl. Zerschlagenheitsgefühl im Kreuz.

Zincum. — Verstopfung; Stuhl hart und trocken, unzureichend nur durch heftiges Pressen bewirkt. Gefühl von Wundsein und heftiges After-Jucken. Prickeln wie von Askariden. Starkes Verlangen, Urin zu lassen. Beim Beginn aber Verhaltung. Schlimmer Nachmittags und Abends, ebenso im warmen Zimmer, besser in freier Luft.

Bakteriologische Plaudereien.

Von

Dr. W. **Albert Haupt** in Chemnitz.

I.

Als die Pilztheorie noch in den Kinderschuhen steckte, wurden die Bakterien (richtiger: Schizomyceten = Spaltpilze), deren Wachsthum und morphologisches Verhalten man studiren oder mit denen man Inokulations-Versuche an Thieren vornehmen wollte, in Flüssigkeiten (Pasteur'scher oder Naegeli'scher Nährflüssigkeit, oder Hühner- oder Rinds-Bouillon) gezüchtet. Enthielt das betreffende Material bloss eine einzige Spezies, so gelangte natürlich nur diese zur Vermehrung und es entstanden wirkliche Reinkulturen.

Waren aber, wie dies häufig der Fall, mehrere Arten darin, oder geriethen bei den Manipulationen, beim Oeffnen der Kulturgefässe u. s. w., Bakterienkeime aus der Luft oder durch die benutzten Instrumente in das Nährsubstrat, so kam es zu Bakteriengemischen. Dabei ereignete es sich oft, dass die eine oder andere von den zufälligen Arten ein grösseres Sauerstoffbedürfniss, ein schnelleres Wachsthum, als die zu züchtende Spezies besass und diese deshalb rasch überwucherte oder dass die Vegetationsprodukte der ersteren schädlich auf die letztere einwirkten und dann mussten selbstverständlich alle Beobachtungen und Experimente, zu denen solche verunreinigte Kulturen dienten, unbrauchbare Resultate, arge Täuschungen und falsche Schlüsse herbeiführen. Da nun aber diese Verunreinigungen makroskopisch nicht wahrzunehmen sind und viele, in ihren Eigenschaften völlig von einander verschiedene Schizomyceten sich selbst mit den besten Mikroskopen nicht sicher unterscheiden lassen, so erklärt es sich, warum bei der Bakterienforschung Anfangs so grobe Irrthümer und so widerstreitende Ansichten auftreten konnten und warum die neue Wissenschaft so zahlreiche und heftige Angriffe zu erdulden hatte.

Koch's Erfindung eines festen, durchsichtigen Nährbodens für pflanzliche Mikroorganismen machte der Unsicherheit auf dem Gebiete der Bakteriologie mit einem Schlage ein Ende und schuf für die Theorie vom Contagium animatum eine unerschütterliche Grundlage, welche uns die Gewissheit bietet, dass die wichtigste medizinische Frage der Gegenwart, die Aetiologie der Infektionskrankheiten, zum endgültigen Abschluss gedeihen wird.

Seine bewundernswürdige Methode der Platten- und Stich-Kulturen*) setzt uns in den Stand, aus dem buntesten Pilzgemisch

---

*) Das von Koch eingeführte Verfahren erheischt die peinlichste Reinlichkeit und eine geradezu pedantische Sterilisation aller dabei benutzten Utensilien. Die Platin-Oesen und Nadeln sind vor jeder Manipulation zu glühen und wieder erkalten zu lassen, die Glasstäbchen, Glasplatten und Reagensgläschen über der Spiritusflamme stark zu erhitzen, die Glasschalen und Glasglocken mit Sublimatwasser auszuwaschen und mit absolutem Alkohol abzuspülen. Nur wenn man die nach dieser Richtung hin von dem Erfinder gegebenen Vorschriften strikte befolgt, darf man gewiss sein, alle etwa an den Requisiten befindliche Mikroorganismen abzutödten und Verunreinigungen der Kulturen zu vermeiden.

Zur Herstellung der K.'schen Nährsubstanz gehört frisches Fleischwasser, das man durch Auslaugen gehackten, möglichst fettfreien Rindfleisches mit destillirtem Wasser bereitet und mit 1 % Peptonum siccum, ½ % Kochsalz und

jede einzelne Spezies mit unfehlbarer Sicherheit zu isoliren und in absoluter Reinheit zu züchten, sowie uns über ihre Vervielfältigung, ihre Vegetativ- (die durch Zweitheilung sich vermehrende)

5—15% (je nach der niedrigeren oder höheren zur Kultur zu verwendenden Temperatur) weisser Speise-Gelatine versetzt, worauf das Ganze mittelst einfach kohlensauren Natrons schwach alkalisch gemacht, 1/2—1 Stunde — bis zur vollständigen Ausfällung des Eiweisses — gekocht, dann filtrirt und in Reagensgläschen bis zu 1/3 ihrer Höhe eingefüllt wird. Man verschliesst dieselben sofort mit einem Baumwollpfropfen und kocht sie über der Spiritusflamme vorsichtig auf. Dieses Aufkochen ist am 2., 3. und 4. Tage zu wiederholen. Erst vom 5. Tage ab darf man die so angefertigte Nährgelatine zu Kulturen verwenden, vorausgesetzt, dass sie sich als reine, krystallklare, weingelbe, feste Masse darstellt. Will man Schizomyceten züchten, welche nicht bei gewöhnlicher Zimmerwärme gedeihen, so nimmt man anstatt der Speisegelatine: Agar-Agar und erzielt dadurch einen Nährboden, der noch bei einigen 40° C. fest bleibt. Gewisse Spezies wachsen nur auf Blutserum, das man durch öfteres Erhitzen auf 57—75° C. sterilisirt und zum Erstarren bringt. Für Hefe- und Schimmelpilze passt am besten gehopfte Bierwürze, die man durch Zusatz von 10% Speisegelatine fest macht.

Um nun aus bakterienhaltigem Materiale (Blut, Serum, Schleim, Eiter, Wundflüssigkeit, Gewebspartikelchen, verdächtigem Trinkwasser etc.) die verschiedenen darin enthaltenen Spaltpilzarten zu isoliren, muss man „Platten-Kulturen“ anfertigen.

Zu diesem Zwecke erwärmt man ein gefülltes Reagensgläschen so lange in der Hand, bis die Nährgelatine sich verflüssigt, holt hierauf mittelst einer Platinöse einen Tropfen aus dem Untersuchungsmateriale heraus (trockenes wird mit frisch destillirtem und nochmals gekochtem Wasser verrieben und ausgelaugt), bringt denselben nach Entfernung des Pfropfens in die Gelatine und vermischt ihn durch Schlagen und Hin- und Herbewegen der Oese recht innig damit. Aus dieser „Originalmischung“ macht man in gleicher Weise durch Uebertragung von 2 oder 3 Tropfen in ein neues Reagensgläschen eine „1. Verdünnung“, aus dieser eine 2. und, wenn das ursprüngliche Material sehr reich an Schizomyceten war, auch noch eine 3. und 4. Verdünnung, um die einzelnen Bakterien möglichst weit von einander zu entfernen. Nunmehr giesst man jedes Reagensgläschen über je eine auf Eis ruhende kleine Glasplatte aus, verstreicht die Gelatine mittelst eines Glasstäbchens rasch zu einer gleichmässigen, ein Paar Millimeter dicken Schicht und legt die Platten in Glasschalen, die durch ein in Sublimat-Wasser getauchtes, den Boden bedeckendes Stück Fliesspapier feucht erhalten und mit Glasglocken verschlossen werden. Bei dem ausserordentlich schnellen Erstarren der Nährgelatine bleibt jedes Spaltpilz-Individuum an der Stelle fixirt, wo es sich gerade befindet und kann sich dort, unvermischt mit anderen, frei und ungehindert entwickeln und vervielfältigen.

Hat man diese „feuchten Kammern“ bei ca. 20° C. aufgestellt und betrachtet nach 1 oder 2 Tagen eine solche Platte, gegen das Licht gehalten, so meint man, die Gelatine sei mit winzigen Sandkörnchen durchsetzt, deren Zahl natürlich auf der mit der „Originalmischung“ bedeckten ganz bedeutend grösser ist,

und Dauer- (Sporen=Saamen) Form, über ihr Verhalten gegen hohe und niedere Temperaturen, gegen verschiedene Nährstoffe, gegen Farben und Desinfektionsmittel u. s. w., mit einem Worte, über alle ihre Eigenschaften aufs Genaueste zu unterrichten.

Die hochgespannten Erwartungen, welche die Bakteriologen von dem Koch'schen Kulturverfahren gleich bei dessen Veröffentlichung hegten, sind nicht nur erreicht, sondern weit übertroffen worden. Dasselbe hat uns Eigenthümlichkeiten der Schizomyceten offenbart, von denen früher kein Mensch etwas ahnte, wie z. B. das, manchen Arten innewohnende Peptonisirungsvermögen, kraft

---

als auf der Platte mit der letzten „Verdünnung". Jedes dieser Pünktchen repräsentirt eine, aus einem einzigen Schizomycetenkeime hervorgegangene Kolonie. Nach weiteren 24 oder 48 Stunden sind diese Kolonien so gross geworden, dass man an ihnen mit blossem Auge Verschiedenheiten in Form und Farbe deutlich wahrnehmen kann — vorausgesetzt, dass das betreffende Material nicht bloss mit einer einzigen, sondern mit mehreren Bakterienspezies bevölkert war. Benutzt man eine starke Lupe, so treten diese Verschiedenheiten noch viel ausgeprägter hervor und es fällt nicht allzuschwer, mit Hülfe einer Platinnadel aus einer solchen Kolonie Partikelchen herauszufischen. Untersucht man diese — aut Deckgläschen aufgestrichen, getrocknet, flambirt und tingirt — mit einem guten Mikroskope bei 600 facher Linearvergrösserung, so überzeugt man sich, dass verschieden gefärbte und geformte Kolonien (es giebt deren weisse, graue, gelbe, bräunliche, rothe, grünliche und bläuliche, runde oder ovale, mit scharfen oder verschwommenen, oder ausgefranzten, oder gezackten Kontouren, stern-, ring-, strahlen-, locken-, moos-, schlangen-, traubenförmige, eingesunkene oder prominirende u. s. w.) ausnahmslos von verschiedenen Spaltpilzarten herrühren, während ganz gleich aussehende Kolonien stets nur ein- und dieselbe Spezies zeigen.

Die Herstellung von Reinkulturen bietet nunmehr keine besonderen Schwierigkeiten dar.

Man legt die Plattenkultur auf den Objekttisch des Mikroskops, sucht bei 30—50 facher Vergrösserung eine recht schön entwickelte, völlig isolirte Kolonie auf, entnimmt ein Partikelchen mit der Platinnadel daraus und macht mit derselben in die Gelatinesäule eines Reagensgläschens nach Entfernung des Wattepfropfens einen fast bis zum Boden gehenden Stich, worauf der Pfropfen rasch wieder aufgesetzt wird.

Lässt man das Gläschen bei gewöhnlicher Zimmertemperatur ruhig stehen, so vermehren sich die hineingebrachten Mikroorganismen und rufen im Aussehen der Nährgelatine Veränderungen hervor, welche die biologischen Eigenschaften dieser Lebwesen zum Ausdruck bringen. Jede Spezies alterirt die Konsistenz, Farbe und Durchsichtigkeit der Gelatine in einer, nur ihr allein eigenen Weise und diese Alterationen sind so konstant und charakteristisch, dass ein gewiegter Bakterienkenner beim ersten Anblick einer solchen Stichkultur ohne Weiteres den betreffenden Spaltpilz zu nennen vermag. Einige Arten erzeugen verschieden gefärbte und geformte Beläge auf der Oberfläche

dessen die Nährgelatine von ihnen in grösserem oder geringerem Umfange, in kürzerer oder längerer Zeit verflüssigt wird. Und welche Fülle von Verschiedenheiten zwischen den einzelnen Spezies wurde uns erschlossen!

Wir kennen gegenwärtig Bakterien, welche sich schon bei einigen Grad über Null zu vermehren beginnen und andere, wo dies bei 8, 12, 20, 24, ja selbst erst bei 30 und 32° C. geschieht; wir wissen, dass bei den meisten ein gewisser Ruhezustand eintritt, wenn die Temperatur auf 44 oder 45° steigt und dass bei 60° ihr Leben erlischt, dass es aber doch einige, in ein paar französischen

---

der Nährgelatine, bei anderen erscheint nur der Stichkanal in verschiedenen Farben; bei dem Bacillus typhosus sieht derselbe wie ein grauweisser dünner Streifen aus, beim Micrococcus tetragenus wie ein aus weisser Porzellanmasse bestehender Keil, beim Proteus mirabilis wie eine Pfahlwurzel mit feinen Fasern, beim Schweinerothlauf-Bacillus wie eine Lampencylinderbürste. Manche Arten verflüssigen die Gelatine schneller oder langsamer, entweder gleichmässig von oben nach unten, oder nur in der Umgebung des Stichkanals. Bei den Finkler-Prior'schen Komma-Bacillen nimmt derselbe die Form eines mit Flüssigkeit gefüllten Sackes an, beim Pneumoniecoccus bildet sich auf der Gelatine ein kugeliges Tröpfchen, bei der Spirochaete cholerae asiaticae eine scharf begrenzte, krugartige Einsenkung, u. s. w. u. s. w.

Gelangen durch irgend einen Zufall fremde Pilzkeime in eine Kultur, so verräth sich dies sehr bald, indem bei den Platten-Kulturen, meist auf der Oberfläche der Gelatine, anders aussehende Kolonien zum Vorschein kommen und in den Reagensgläschen die Stichkulturen eine, von der bekannten Form abweichende Gestalt oder Färbung annehmen. In solchen Fällen bleibt nichts anderes übrig, als das ganze Verfahren von vorne zu wiederholen.

Selbstverständlich kann man aus einer Stichkultur durch Eintauchen der Platinnadel und Einstechen derselben in die Nährgelatine eines frischen Reagensgläschens immer neue Generationen der betreffenden Bakterien schaffen und die Reinkulturen ad infinitum fortsetzen, wobei man sich überzeugen wird, dass das Aussehen jeder neuen Kultur mit dem der alten völlig übereinstimmt.

Sollen mikroskopische Beobachtungen über das Wachsthum, über die Sporen-Bildung und Auskeimung, sowie über die Beweglichkeit gewisser Schizomyceten stattfinden, so impft man aus der Stichkultur einen auf das Deckgläschen gebrachten Tropfen sterilisirter Fleischbrühe und legt dasselbe umgekehrt auf einen ausgehöhlten Objektträger. Handelt es sich um die Eruirung zymogener Eigenschaften pflanzlicher Mikroorganismen, so überträgt man Partikelchen aus Stichkulturen in sterilisirte gährungsfähige Flüssigkeiten. Will man wissen, ob ein Spaltpilz ein buntfarbiges Pigment erzeugt oder nicht, so taucht man die Platinnadel in die Stichkultur und ritzt damit die Oberfläche einer sterilisirten, gekochten Kartoffelscheibe, welche dann in geschlossener feuchter Kammer bei ca. 20° C. mehrere Tage ruhig liegen bleiben muss. Natürlich werden auch Infektionsversuche an Thieren mit Material aus den Stichkulturen gemacht.

Thermen lebende Arten giebt, die noch bei mehr als 60° C. vegetiren. Bei einzelnen vollzieht sich die Zweitheilung eines Individuums bereits nach 20 Minuten, bei anderen nach $^1/_2$, 1, 2 oder mehreren Stunden. Der Bacillus tuberculosis fängt selbst unter den günstigsten Verhältnissen erst nach 4 oder 5 Tagen an, sich zu vervielfältigen. Die Mehrzahl der Spaltpilze gedeiht auf Fleischwasser-Pepton-Gelatine, einige aber wachsen nur auf erstarrtem Blutserum. Lepthothrix buccalis, Spirochaete Obermeieri und ein Paar Spirillen lassen sich auf keinem der bisher benutzten Nährsubstrate züchten. Ausserordentlich verschieden gestaltet sich die Lebensdauer der diversen Schizomyceten in den Reinkulturen; sie variirt zwischen einigen Tagen und vielen Monaten. Ebenso auffällige Abweichungen von einander zeigen diese Mikroorganismen in ihrem Verhalten bei Austrocknung, sowie Farben, Säuren und Desinfektionsmitteln gegenüber und dies gilt nicht bloss von ihrer Vegetativform, sondern auch von ihren Sporen.

Kurz sie stellen sich uns in einer Verschiedenheit dar, welche bei diesen kleinsten und einfachsten aller Lebwesen geradezu staunenerregend ist und man kann sich wirklich eines Lächelns nicht erwehren, wenn man jene dickleibigen, aus dem vorigen Decennium stammenden Werke zur Hand nimmt, in denen berühmte Forscher unter Aufwand von viel Scharfsinn und Gelehrsamkeit darzuthun versuchten, dass „keine Berechtigung oder Nöthigung vorläge, die Bakterien nach Form oder Wirkung in verschiedene Arten zu trennen.“

Dank der Koch'schen Methode sind wir heute im Stande, Jedem ad oculos zu demonstriren, wie wenig solche Behauptungen der Wahrheit entsprechen!

Aus einem Micrococcus (Kugelform) wird nun und nimmermehr ein Bacillus (Stäbchenform), aus einem Bacillus niemals ein Spirillum (Schraubenform) und wenn man die Existenzbedingungen dieser Spaltpilze auch noch so vielfach verändert! (Eine Ausnahme bilden nur ein Paar Spirillen-Spezies, welche unter besonderen Umständen zu Stäbchen und Kügelchen zerfallen, also einen bestimmten Formenkreis durchlaufen; aber selbst bei ihnen findet eine gewisse Konstanz, kein willkürlicher Wechsel statt.)

Sieht man, dass verschiedene Schizomycetenformen unter ganz gleichen äusseren Verhältnissen völlig von einander abweichende Gährungen (Fäulniss, Milch-, Essig-, Buttersäure) hervorrufen oder auf

ein und demselben Nährboden weisse, gelbe, orange, braune, rothe, grüne, blaue, violette, schwarze Pigmente produziren oder bei ein und derselben Thiergattung die heterogensten Krankheiten verursachen, so lässt sich an dem Bestehen wirklich verschiedener Bakterien-Arten nicht mehr zweifeln.

Wer jetzt noch meint, ein x-beliebiger Spaltpilz vermöge das eine Mal Fäulniss, das andere Mal Essigsäure, das dritte Mal einen blutrothen Schleim, das vierte Mal Typhus zu erzeugen, der befindet sich in einem argen Irrthume!

Wir können wohl gewisse Bacillen durch erhöhte Temperatur oder durch veränderte Ernährung in ihren Wirkungen abschwächen, aber unter keinen Umständen eine pathogene Spezies in eine unschuldige und vice versa umzüchten.

Ausserordentlich verschieden ist das Sauerstoffbedürfniss der einzelnen Schizomyzeten-Arten und das Koch'sche Kulturverfahren hat uns auch nach dieser Richtung hin hochinteressante Aufschlüsse gebracht.

Auf Grund derselben lässt sich nunmehr die zuerst von Pasteur gemachte Eintheilung in Aërobien und Anaërobien scharf präzisiren.

Man unterscheidet jetzt: obligate Aërobien, obligate Anaërobien und fakultative Anaërobien.

Obligate Aërobien sind solche Bakterien, welche unter allen Umständen reichlicher Sauerstoffzufuhr bedürfen und bei erheblicher Beschränkung derselben ihre sämmtlichen Lebensäusserungen einstellen. Hierher gehören: Bacillus aërophilus, der unter allen das lebhafteste Sauerstoffbedürfniss besitzt, Bac. fluorescens liquefaciens, Bac. cyanogenus, Bac. fuscus, Bac. aquatilis fuscus, Bac. subtilis, Sarcina lutea u. a. — Gährungserreger existiren nicht darunter, nur der Bac. fluor-liquef. scheint eine tiefere Spaltung des Eiweissmolekuls mit Entwickelung flüchtiger Fettsäuren zu bewirken.

Obligate Anaërobien heissen diejenigen Bakterien, welche nur bei Abwesenheit von Sauerstoff gedeihen. Unter ihnen finden sich solche, die Gährung hervorrufen und andere, die sich ohne Gährung erheblich vermehren. Zu ihnen zählen: Bacillus oedematis maligni, Bac. polypiformis und Bac. muscoïdes, bei denen selbst Spuren von Sauerstoff genügen, um alle ihre Lebensfunktionen sofort zu sistiren; sowie Bac. amylobacter, Clostridium foetidum und die Pseudo-Oedembacillen, welche eine etwas geringere Empfindlichkeit gegen Sauerstoff aufweisen.

Unter fakultativen Anaërobien versteht man solche Bakterien, deren Vegetation und Wirkung auf ihren Nährboden am kräftigsten bei Anwesenheit reichlichen Sauerstoffs erscheint, bei denen seine Verminderung eine sichtliche Verlangsamung ihres Wachsthums veranlasst, welche aber doch bei völliger O-Entziehung immer noch eine bedeutende Vervielfältigung und einen beträchtlichen Nährmaterialverbrauch zeigen. Hierzu gehören die pathogenen Schizomyceten: Bacillus anthracis, Spirochaete cholerae asiaticae, Bac. typhosus, Staphylococcus pyogenes aureus, Streptococcus pyogenes, Micrococcus Pneumoniae, Bac. crassus sputigenes und verschiedene Saprophyten, z. B. Micrococcus prodigiosus, Proteus vulgaris, Bac. acidi lactici u. a. Einige von ihnen, z. B. Bac. crass. sput, Mic. Pneum., Prot. vulg. vermögen in zuckerhaltigem Substrate Gährung zu verursachen, die jedoch anscheinend in genau derselben Weise bei O-Zutritt, wie bei O-Abschluss verläuft. Nur der M. prodig. bewirkt blos in sauerstofffreien Kulturen Gährung, lebt in luftleerem Raume indess auch, wenn sein Nährboden gar keine gährfähigen Substanzen enthält.

Vermuthlich trennen sich die fakultativen Anaërobien in zwei Gruppen, nämlich in eine grössere mit denjenigen Arten, welche in jedem guten Nährsubstrate auch bei starker Sauerstoffabnahme gedeihen und in eine kleinere mit solchen Bakterien, die den Ausfall an Sauerstoff nur dann ertragen, wenn sie Gährung erregen können, wie z. B. der erst durch die Gährung zur Anaërobiose befähigte Bac. lactis aërogenes.

Bei den meisten tritt unter dem Einflusse des O-Mangels eine Aenderung des biologischen Verhaltens, ein Verlust gewisser Eigenschaften oder eine Behinderung der Vermehrung ein. Der Grad der zu derartigen Veränderungen nothwendigen Sauerstoffverminderung gestaltet sich für die einzelnen Spezies sehr verschieden. Am leichtesten wird die Produktion bunter Pigmente aufgehoben; die chromogenen Spaltpilze bilden nur farblose Kolonien. (Diese Beobachtung führt zur Annahme, dass diese Gattung überhaupt nicht eigentlich die Farbstoffe selbst erzeugt, sondern bloss eine chromogene Substanz, welche sich erst durch Oxydation, d. h durch Berührung mit freiem Sauerstoffe, in ein farbiges Pigment umwandelt.) Etwas weniger energisch scheint die O-Entziehung auf das Peptonisirungsvermögen einzuwirken. In zuckerfreier Gelatine findet dabei keine Verflüssigung statt: bei Milzbrandbacillen und Choleraspirochaeten (vulgo Kommabacillen); eine geringere Verflüssigung: bei Mic.

prodig. und Prot. vulg.; in zuckerhaltiger kommt es gar nicht zur Verflüssigung: bei Mic. prodig., Prot vulg. und Staphyl. pyog. aur.

Sehr interessant sind die Resultate der schönen Experimente und Untersuchungen, welche von Dr. med. Wissokowitsch „über die Schicksale der ins Blut injicirten Mikroorganismen im Körper der Warmblüter" im hygienischen Institute zu Göttingen angestellt wurden. Ein kurzes Resumé der Ergebnisse möge hier folgen.

Bei Einbringung selbst ganz enormer Mengen von saprophytischen Spaltpilzen (Bacillus subtilis, Bac. Megaterium und verschiedenen Fäulnissbakterien) ins Blut der Thiere ist nach Verlauf von höchstens 3 Stunden nichts mehr von diesen Mikroorganismen darin übrig geblieben. Bald nach der Injektion tritt eine bedeutende Verminderung derselben im Blute ein und dies lässt sich auch dann beobachten, wenn pathogene Bakterien eingespritzt werden, nur geht bei diesen nach 3—4½ Stunden eine allmälige Zunahme ihrer Zahl vor sich und diese Vermehrung dauert bis zum Tode des Thieres immer fort.

Eine Ausscheidung von Schizomyceten oder Pilzsporen aus dem Blute erfolgt unter normalen Verhältnissen niemals durch die Nieren, ausgenommen es bestehen lokale Erkrankungen oder Blutaustritte in diesen Organen; in diesem Falle zeigt dann der Harn eine grössere Quantität der injicirten Mikroorganismen. Ebenso wenig treten die im Blute kreisenden Bakterien in das Darmlumen über, es müssten denn Blutergüsse oder Gewebsschädigungen zugegen sein.

Die ins Blut gebrachten Spaltpilze werden — ähnlich wie nicht organisirte kleinste Partikelchen (Farbkörnchen) — im Allgemeinen sehr rasch in gewissen Organen, namentlich in Milz und Leber sowie im Knochenmark, festgehalten und dadurch der Cirkulation entzogen. Je nach der Spezies geschieht dies schneller oder langsamer, vollständig oder nur theilweise; auch wechselt ihre Vorliebe für das eine oder andere dieser Organe. Am schnellsten vollzieht sich die Ablagerung in denselben bei den Saprophyten.

Die in den genannten Organen fixirten Bakterien sterben darin meistentheils rapid ab, am frühesten die Saprophyten, besonders die Finckler-Prior'schen und die Käse-Spirillen; von Milchsäurebacillen existiren nach 7 Stunden nur noch äusserst wenige in lebensfähigem Zustande; todt ist nach 24 Stunden: der Heubacillus; nach 2 Tagen: der Micrococcus tetragenus; die Choleraspirochaeten haben eine

etwas kürzere, die Streptococcen eine längere (über 3 Tage währende) Lebensdauer.

Bei den pathogenen Spaltpilzen dagegen findet kein Absterben an den Ablagerungsstellen sondern eine Vervielfältigung statt, welche allmählig wieder zu einer Beladung des Blutes führt.

Anders verhalten sich die Sporen. Penicillium-Sporen sind nach 7 Tagen sehr zahlreich und völlig keimfähig in Milz, Leber und Knochenmark vorhanden. Am längsten persistiren die Sporen vom Bac. subtilis. Man trifft sie 14 Tage nach der Injektion noch in ungeheuern Mengen und kann sie selbst nach 3 Monaten noch in lebensfähigem Zustande in Milz und Leber nachweisen.

Die Ablagerung der Bakterien und Sporen erfolgt im Innern der Kapillaren. Unter dem Einflusse der Organzellen gehen die Eindringlinge zu Grunde oder aber sie besiegen deren Widerstand, vermehren und verbreiten sich.

Die Schutzvorrichtung des Körpers liegt in der Struktur der Gefässwand und namentlich in den Endothelzellen und den Zellen des interstitiellen Bindegewebes. In oder zwischen den Endothelzellen an der Wandung der Kapillaren und zwar am reichlichsten in den Organen mit verlangsamter Blutströmung haften die ins Blut gelangten Schizomyceten und müssen dort mit den Zellen einen Kampf ums Dasein bestehen, in welchem die grössere Widerstandskraft der einen oder andern Partei den Ausschlag giebt. Bedeutend herabgesetzt wird die Leistungsfähigkeit dieser Schutzvorrichtung durch die von gewissen Bakterien produzirten giftigen Stoffe.

Von hoher Wichtigkeit erscheint der bei den Wissokowitsch'schen Versuchen auffallend hervortretende Unterschied zwischen kräftigen, gesunden und schwachen, erschöpften Thieren, indem bei ersteren die Spaltpilze weit schneller aus dem Blute verschwinden, als bei letzteren.

Jedenfalls wirft alles dies neues Licht auf die so vielfach ventilirte Frage der Disposition, die noch immer eine Masse dunkler Punkte einschliesst. Für manche Aerzte, die nur, durch die Wucht nicht wegzudisputirender Thatsachen gezwungen, sich mit der Lehre vom Contagium animatum beschäftigen, bildet die Disposition den Hort, zu dem sie sich mit ihren alten, festgewurzelten Anschauungen flüchten; sie trösten sich mit dem Gedanken, dieselbe sei bei der Entstehung von Infektionskrankheiten doch die Hauptsache, die Conditio sine qua non, und halten den Zutritt von Bakterien

für rein sekundär. Dabei übersehen sie aber ganz und gar, dass in Wirklichkeit nun und nimmermehr — trotz der denkbar grössten Disposition — sich eine solche Krankheit entwickelt ohne die Einwirkung pathogener Mikroorganismen (geradeso wie der mächtigste Haufen Zunder doch kein Feuer giebt, bis der zündende Funke hineinfällt), dass aber recht wohl auch der allergesündeste, kräftigste, nicht die mindeste Empfänglichkeit besitzende Mensch erkranken kann, wenn eine grössere Menge derartiger Parasiten auf einmal in seinen Körper gelangt.

Die Richtigkeit dieser Sätze lässt sich leicht ad oculos demonstriren.

Bringt man unter den bekannten antiseptischen Kautelen in das Unterhautzellgewebe von Mensch oder Thier: Splitter von Holz, Glas, Metall u. dergl. oder reizende Substanzen (Terpentinöl, Krotonöl, Petroleum, chemische Säuren, Alkalien, Kantharidin, Senföl, Quecksilber etc.), nachdem man dieselben durch Erhitzen von entwickelungsfähigen Bakterienkeimen befreit hat, so kommt es niemals zur Eiterung, sondern nur zu einer serösen oder sero-fibrinösen Entzündung. Dagegen genügt die Inokulation einzelner Individuen von Staphylococcus pyogenes aureus oder albus oder citreus, oder von Streptococcus pyogenes, um mit mathematischer Sicherheit Eiterung hervorzurufen. Hier handelt es sich natürlich um eine, durch das mittelst der Impfnadel verursachte Trauma herbeigeführte Ernährungsstörung des Gewebes, also um eine künstliche Disposition. Man reüssirt aber auch ohne eine solche, ohne die geringste Verletzung der schützenden Hautdecke bei einem Menschen von strotzender Gesundheit, wenn man Partikel einer Kartoffel ‚Reinkultur von Staphyl. pyog. aureus, d. h. viele Tausend solcher Mikrokokken, wie eine Salbe auf die Innenseite des Oberarmes kräftig einreibt. Danach entstehen in allen Fällen Furunkel, welche den bekannten Verlauf nehmen.

Manche klammern sich an die Annahme, jede Infektionskrankheit setze eine bestimmte, spezifische Disposition im Körper voraus; allein auch dies beruht auf Irrthum.

Hat sich im menschlichen oder thierischen Organismus die Widerstandskraft durch ungünstige Lebensverhältnisse oder sonstige schwächende Momente (causae praedisponentes) vermindert, so brauchen eben nur pathogene Schizomyceten (primae causae) hineinzugerathen, um derartige Krankheiten zum Ausbruche zu bringen; aber ob die eine oder andere derselben ihren Einzug hält, hängt

einzig und allein von der Spezies der betreffenden Eindringlinge ab. Ist es z. B. Spirochaete Obermeieri, so entwickelt sich Febris recurrens, wenn Plasmodium malariae: Sumpffieber.

Jemand, dessen Magen während einer Choleraepidemie nicht normal funktionirt und nicht hinreichend Salzsäure produzirt, wird trotz dieser Praedisposition doch nicht cholerakrank, es sei denn, dass lebende Choleraspirochaeten mit Speise oder Trank in seinen Magen und Darm Eingang finden; kämen anstatt dieser aber Typhusbacillen hinein, so entstände Typhus.

Früher glaubte man die Thiere wären immun gegen Cholera. Koch wies nach, dass Kaninchen und Meerschweinchen, bei denen man durch Eingeben von doppeltkohlensaurem Natron den Mageninhalt alkalisch macht und durch Opium die Darmperistaltik lähmt, nach Einführung von Cholerapilzen in den Magen an wirklicher Cholera erkranken und sterben. Nicati und Rietsch erzielten die gleichen Resultate, wenn sie die Parasiten direkt in das Duodenum einspritzten und dadurch die vernichtende Wirkung des sauren Magensaftes vermieden. In neuester Zeit ist eruirt worden, dass es genügt, die Meerschweinchen einige Zeit hungern zu lassen und ihnen nachher die Choleraerreger mit der Nahrung beizubringen, um denselben Effekt zu erzeugen. Von der Herstellung einer spezifischen Empfänglichkeit für Cholera, kann dabei gewiss nicht die Rede sein!

Beim Menschen reicht oft eine heftige Gemüthsbewegung, besonders die übertriebene Furcht vor der Cholera hin, selbst den Allergesündesten, der völlig normal arbeitende Verdauungsorgane besitzt, für diese Krankheit zu „prädisponiren“, wie ich bei vier Choleraepidemien in Italien wiederholt zu beobachten Gelegenheit hatte.

Sicherlich übt auch das Alter einen nicht unbedeutenden Einfluss auf die Disposition aus.

An manchen Thieren vermag man dies experimentell darzuthun.

So fällt es z. B. sehr leicht, bei jungen Hunden durch Einimpfung von Bacillus anthracis tödtlichen Milzbrand hervorzurufen, bei alten gelingt dies nicht. Junge Meerschweinchen sind von der Vagina aus ganz sicher mit Diphtheriepilzen zu infiziren, alte niemals. Jedenfalls spielt hierbei die grössere Derbheit und Verhornung des Scheidenepithels älterer Thiere eine Ausschlag gebende Rolle und es beschränkt sich gewiss in manchen Fällen die Disposition überhaupt auf das Vorhandensein einer günstigen In-

vasions-Pforte für die betreffenden Bakterien, möge sie in Hautverletzungen, oder in kleinsten Läsionen der Schleimhaut oder auch nur in Auflockerung von deren Epithel bestehen. Für einzelne, sich sehr rasch vermehrende Spezies genügt es sogar, wenn sie in Spalten und Buchten der *normalen* Schleimhaut einige Zeit ruhig liegen können, ohne mit dem sich dort bildenden Schleime entfernt, oder durch Fäulnissbakterien überwuchert zu werden; sie produziren dann bei ihrer Vegetation toxische Stoffe, welche die zunächst liegenden Zellen abtödten, und dringen *so* immer tiefer in das Gewebe hinein, um schliesslich die ihnen eigenthümliche Infektion herbeizuführen. Auf diese Weise entwickelt sich z. B. die Diphtherie bei ganz gesunden, kräftigen Kindern, ohne dass ein Katarrh in der Mundhöhle vorangegangen zu sein braucht.

Sollen wir uns übrigens in der Beleuchtung der Dispositionsfrage keiner Einseitigkeit schuldig machen, so müssen wir ausser dem Verhalten des menschlichen und thierischen Körpers auch das der Krankheitserreger in den Kreis unserer Betrachtungen ziehen.

Und da fällt uns zunächst eine Art Selektion von Seiten der parasitären Mikroorganismen auf.

Bringt man Typhusbacillen in die Lunge, Choleraspirochaeten ins Blut, Pneumoniebakterien in eine Hautwunde, Gonorrhöekokken auf die Darmschleimhaut, so kommt es *nie* zu irgend welchen Krankheitserscheinungen. Durch subkutane Applikation *eines einzigen* Stäbchens des Bacillus murisepticus — also eines kaum $^{1}/_{1000}$ mm langen Individuum — vermag man bei einer *Hausmaus* den Tod des Thieres an Septikämie zu verursachen, während die zum Verwechseln ähnlichen *Feldmäuse* selbst auf *grosse* Mengen dieser Spaltpilze gar nicht reagiren. Der Micrococcus tetragenus zeigt sich nur für die *weisse* Varietät der Hausmaus, nicht aber für die *graue* infektiös. Dagegen sind *beide* für die Rotzbacillen völlig immun, die *Feldmäuse* jedoch äusserst empfänglich. Der Friedländer'sche Pneumoniekokkus wirkt bei Meerschweinchen ganz prompt, bei Kaninchen fast gar nicht, während der Fränkel'sche Diplococcus Pneumoniae sich gerade umgekehrt verhält u. s. w. u. s. w.

In erster Linie entscheidet aber, wie bereits erwähnt, *die Menge* der in einem Organismus aufgenommenen Schizomyzeten über das Schicksal des Befallenen, vorausgesetzt, dass keine absolute Immunität vorhanden ist.

War die Menge sehr gross, so entsteht die betreffende Krankheit *stets*, handelt es sich indess um sehr geringe Quantitäten, so

geschieht dies nur dann, wenn die Schutzvorrichtungen des Körpers geschwächt sind.

Ausserdem kommt es noch darauf an, ob die Bakterien im Zustande vollster Virulenz, ob in der Vegetativform oder als Sporen (Dauerform) Eingang finden.

Manche Arten büssen bei längerem Verweilen ausserhalb des Menschen und Thieres die Ansteckungsfähigkeit nach und nach ein.

Die Stäbchen des Anthraxbacillus, welche im Blute der Nager und Wiederkäuer unfehlbar Milzbrand erzeugen, sterben im Magen dieser Thiere sicher ab, ohne Schaden zu thun, aber die Sporen rufen ausnahmslos tödtlichen Anthrax hervor.

Es liesse sich noch Manches über die Disposition vorbringen, aber ich will die Geduld des freundlichen Lesers nicht länger mit diesem Gegenstande in Anspruch nehmen. Uebrigens bleibt auch noch Vieles dabei zu ergründen und klarzulegen; indess dürfen wir ohne Uebertreibung sagen, wir stehen dem Worte „Disposition“ gegenwärtig nicht mehr so verständnisslos gegenüber, wie früher.

II.

Es drängt mich nunmehr, den Versuch zu wagen, die Bakterientheorie von einem Vorwurfe zu reinigen, den viele Aerzte gegen dieselbe erheben. Ich meine den Vorwurf, dass ihr nur ein wissenschaftliches Interesse, aber keine praktische Bedeutung zukäme.

Bei den Meisten entspringt derselbe aus dem Unmuthe über das Fehlschlagen der Hoffnung, die pathogenen Mikroorganismen im Körper der Erkrankten vernichten und auf diese bequeme Weise die Infektionskrankheiten heilen zu können. Allein für diese Illusion darf die neue Lehre nicht verantworlich gemacht werden. Wer sich ernstlich und eingehend mit ihr beschäftigt hat, ist sich vollständig darüber klar, dass man, um die lebenszähen Schizomyzeten und ihre Keime im Innern des menschlichen Organismus zu zerstören, Dosen von den Antiparasiticis anwenden müsste, welche auch den kräftigsten Mann unfehlbar rasch umbringen würden.

Und trotzdem heisst es, das Kind mit dem Bade ausschütten, wenn man behauptet, die bakteriologischen Errungenschaften seien für die Therapie ganz unbrauchbar. Mögen sie auch jene zu hoch gespannte Erwartung nicht befriedigen; so viel steht doch fest, dass sie nicht ohne segensreichen Einfluss auf die landläufige Behandlung der ansteckenden Krankheiten bleiben können. Nach

und nach bricht sich ganz sicherlich die Ueberzeugung Bahn, dass die von der herrschenden Schule beliebten grossen Gaben stark wirkender Arzneien blos Unheil stiften, weil sie unbedingt die Lebensenergie der Blutkörperchen und Gewebszellen lähmen und die Widerstandsfähigkeit des Körpers herabmindern, dadurch aber den eingedrungenen Krankheitserregern den Sieg nur erleichtern. Vielleicht ist gerade die Pilztheorie dazu auserkoren, den kleinen Dosen der Homöopathie zur allgemeinen Anerkennung zu verhelfen und diese, gewiss nicht im Bereiche der Unmöglichkeit liegende Aussicht lässt es mich immer von Neuem bedauern, dass die Mehrzahl der Jünger Hahnemann's dieser Lehre gegenüber in Feindseligkeit oder wenigstens in Gleichgültigkeit verharrt. Freilich existirt ein gewichtiger Grund für diese betrübende Erscheinung: alle Entdeckungen auf bakteriologischem Gebiete sind nun und nimmermehr im Stande, die homöopathische Medikation irgendwie zu irritiren und deshalb hält es mancher Arzt, der das Similia similibus als Wegweiser für sein Handeln am Krankenbette braucht, durchaus nicht für nöthig, sich um die neue Wissenschaft zu bekümmern.

Und doch hat er Unrecht, denn bei der Behandlung rein chirurgischer Fälle kann er heutzutage nicht mehr ohne Berücksichtigung der Thatsachen, die von den Pilzforschern zu Tage gefördert wurden, zu Werke gehen. Die Lister'sche Wundheilmethode, welche mit einem Schlage die Chirurgie weiter vorwärts brachte, als die Arbeit von Jahrhunderten, läuft ja lediglich darauf hinaus, das Hineingelangen entwickelungsfähiger Schizomyzeten-Keime in die Wunde zu verhüten, sowie die eingedrungenen zu tödten oder wenigstens zu hindern, sich üppig zu vermehren und dabei giftige Zersetzungsprodukte (Ptomaïne) zu erzeugen. Ob dies durch antibakterielle Droguen oder blos durch peinlichste Reinlichkeit geschieht, thut nichts zur Sache, sobald nur der Zweck überhaupt erreicht wird. Vom homöopathischen Standpunkte muss man indess die Einseitigkeit verdammen, mit welcher die Allopathen dabei einzig und allein die Wirkung dieser Mittel auf die Bakterien in Erwägung ziehen, während es doch ausser allem Zweifel steht, dass jede dieser Substanzen auch einen ganz bestimmten grösseren oder geringeren Einfluss auf die verletzten Gewebe ausübt.

Einen greifbaren Nutzen schafft die heutige Chirurgie mit Hülfe der Bakterienkunde auch in sofern, als sie durch Exstirpation skrophulöser Drüsentumoren und Lupusknoten, sowie durch Resektion

fungöser Knochen tuberkulöse Herde beseitigt und somit den Bacillus tuberculosis aus dem Körper entfernt, hierdurch aber dem Ausbruche der Phthisis vorbeugt.

Erwähnt sei hier noch, dass ein alter, sattelfester Homöopath, Dr. J. J. Hirsch in Prag, lange, bevor man Mikrokokken als Ursache des Panaritium erkannt hatte, ein Verfahren erfand, welches das beginnende Leiden sicher coupirt und dessen Wirksamkeit sich dadurch erklärt, dass die zum Bestreichen der entzündeten Fingerkuppe verwendete Salpetersäure die oberen Hautschichten zerstört und die darunter wuchernden Krankheitserreger vernichtet.

Auf dem gleichen Prinzipe beruhen auch die in homöopathischen Zeitschriften berichteten Heilungen der Rose durch Bepinseln der Entzündungsränder mit Terpentinöl oder andern bakterientödtenden Mitteln. Vor ein paar Jahren wurde mir Gelegenheit, mich zu unterrichten, wie es kommt, dass diese Manipulation zuweilen ohne Resultat bleibt. Ich hörte damals von dem in Folge ausgebreiteter Rose eingetretenen Tode eines im hiesigen Krankenhause liegenden Patienten und erhielt auf meinen Wunsch einen langen Streifen seiner Haut, welcher, von dem Erkrankten ausgehend, einige Zoll weit in das Gesunde hineinreichte. Bei der mikroskopischen Untersuchung vieler, von verschiedenen Stellen angefertigter, nach der Gram'schen Methode gefärbter Schnitte sah ich den Streptococcus erysipelatis nicht blos in der Randzone der Rose und zwar in kolossalen Mengen, sondern auch, freilich lange nicht so zahlreich, in Lymphgefässen ein grosses Stück in die gesunde Hautpartie vordringend. In solchen Fällen hilft natürlich das Umgrenzen des Erysipels mit Antiparasiticis gar nichts, denn diese treffen ja die Mikrokokken nicht; die Krankheit wandert deshalb auch ruhig weiter. Zwecklos ist übrigens das Bepinseln der ganzen von der Rose befallenen Hautfläche, weil die Parasiten von der Mitte nach der Peripherie hin ohnedies schnell absterben.

Ein nicht gering anzuschlagender Vortheil erwächst dem wissenschaftlich gebildeten Arzte aber noch aus der Bakteriologie, indem durch sie die Diagnostik der Infektionskrankheiten eine sichere Basis gewonnen hat.

Wie oft wird es nicht ausserordentlich schwer oder gar unmöglich mittelst Inspektion, Auskultation u. Perkussion eine Lungenphthisis im Beginne zu erkennen. Da macht dann die Untersuchung des Auswurfs auf Tuberkelbacillen jedem Zweifel sehr rasch ein Ende, selbst bei Lungenblutungen, die sich bei anscheinend Gesunden plötzlich einstellen.

Rotzkrankheit und Milzbrand beim Menschen vermag auch der geschickteste Arzt nicht zu diagnostiziren, wenn die Anamnese fehlt; durch die bakteriologische Exploration gelingt dies jedoch ohne grosse Mühe.

Beim ersten Anfalle von Febris recurrens kann selbst der geübteste Kliniker nicht mit Bestimmtheit sagen, welche Krankheit vorliegt. Ein Tröpfchen Blut aus der Fingerspitze des Patienten, unterm Mikroskope nach der Spirochaete Obermeieri durchforscht, giebt sofort den gewünschten Aufschluss.

Auch die Erkennung des Typhus abdominalis stösst im Anfangsstadium nicht selten auf Schwierigkeiten, die nur durch das Auffinden von Typhusbacillen im Stuhlgange oder im Blute, oder im Milzsafte (mit der Pravaz'schen Spritze extrahirt) schnell zu beheben sind.

Die Diagnose der Lungenentzündung ist wohl im Allgemeinen durchaus nicht schwierig und doch kommen Fälle vor, wo Unsicherheit herrscht. Dann bringt aber die Sputum-Untersuchung auf Pneumoniekokken sogleich Klarheit.

Actinomycose lässt sich ohne mikroskopischen Nachweis des Strahlenpilzes überhaupt niemals erkennen.

Unter Umständen wird es von Wichtigkeit zu wissen, ob ein Scheiden- oder Uterus-Sekret infektiöse Eigenschaften besitzt. Zeigen sich unterm Mikroskope Gonokokken darin, so dürfen wir von der Ansteckungsfähigkeit fest überzeugt sein.

Die Geschichte der Choleraepidemien lehrt uns, dass bei den ersten Erkrankungen stets über dem Streite, ob es sich um Cholera asiatica oder nostras handelte, viel kostbare Zeit verloren wurde. Seitdem Koch sein unfehlbares Kulturverfahren veröffentlicht hat, vermögen wir binnen zwei Tagen mit mathematischer Sicherheit eine Entscheidung zu treffen.

Unstreitig den allergrössten Gewinn aus den bakteriologischen Entdeckungen zieht indess die Prophylaxis.

Jeder der seine Augen und Ohren nicht absichtlich verschliesst, muss zugestehen, dass die Vorbeugungsmassregeln gegen jene Seuchen, die durch parasitäre Mikroorganismen verursacht werden, gegenwärtig auf einer ganz anderen Grundlage ruhen, als ehedem.

Es ist uns jetzt bekannt, wo die betreffenden Krankheitserreger zu suchen und wie sie zu vernichten sind und es können Millionen, die man früher für die undurchführbaren Landquarantänen und absolut nutzlosen Räucherungen hinauswarf, heutigen Tages gespart werden.

Durch Verstopfung der Infektionsquelle, strengste Isolirung der Erkrankten und rationelle Desinfektion ihrer Dejektionen, sowie alles dessen, was mit ihnen in Berührung gekommen, lässt sich die Entstehung von verheerenden Epidemien verhüten oder wenigstens deren Weiterverbreitung sistiren. Dass dies wiederholt schon ermöglicht wurde, will ich an einigen Beispielen zeigen.

Im Herbst 1884 verschleppten aus Südfrankreich flüchtende Arbeiter die Cholera in ihr piemontesisches Heimathsdörfchen und bei der Armuth und Unreinlichkeit seiner Bewohner entwickelte sich eine Epidemie, die rasch um sich griff. Da vereinigten sich die besser situirten Gutsbesitzer der Umgegend unter der Aegide eines von der Richtigkeit der Koch'schen Entdeckung durchdrungenen Landarztes, sammelten Geld, Wäsche, Kleider, Betten, Hausgeräthe etc., schlugen Zelte unter freiem Himmel in einiger Entfernung vom Dorfe auf und brachten die Insassen desselben hinein, nachdem man sie gebadet und neu gekleidet hatte; ihre alte Kleidung und Wäsche wurde verbrannt und eine energische Desinfektion und Lüftung ihrer verlassenen Wohnungen vorgenommen. Nach 14 Tagen gestattete man den Leuten, wieder einzuziehen; die Cholera aber war und blieb verschwunden.

Auch in Genua kam es in den letzten Jahren zweimal in Folge von Einschleppung zur Entstehung von Choleraepidemien. Die erste beschränkte sich auf wenige Häuser und wurde schnell unterdrückt. Man besetzte diese, wie ich damals selbst gesehen, mit Militär und liess Niemand mehr heraus. Speise und Trank erhielten die darin Wohnenden von der Stadtverwaltung geliefert. Ausserdem fand natürlich eine sorgfältige Behandlung und Pflege der Erkrankten durch Spitalärzte und geschulte Wärter, sowie eine gründliche Desinfektion statt.

Das zweite Mal gelang indess die Koupirung nicht so prompt, obgleich man in ganz gleicher Weise vorging. Es erkrankten Personen, welche nachweislich mit den zuerst Angesteckten in keiner Berührung gewesen und immer neue Häuser verfielen in Kontumaz. In der Tagespresse begannen die Anti-Kontagionisten diese Thatsache für ihre veralteten Anschauungen auszubeuten; da stellte sich auf einmal heraus, dass die Wasserleitung Nicolay, welche den infizirten Stadttheil versorgte, durch die Ausleerungen Cholerakranker verunreinigt worden war. Sofort erfolgte ihre Schliessung und damit erreichte auch die Seuche ein rasches Ende.

In dem sächsischen Dorfe Grossburgk traten in einem Häuser-

komplex, dessen Insassen gemeinsam einen Brunnen benutzten, wiederholt schwere Typhuserkrankungen auf. Aus der chemischen Untersuchung resultirte, dass das Wasser „ein gutes, der Gesundheit nicht nachtheiliges“ war, dagegen ergab die im bakteriologischen Institut der Dresdener Thierarzneischule gemachte Exploration*) die Anwesenheit von Typhusbacillen. Auf Grund dieses Befundes wurde der Brunnen polizeilich geschlossen und seitdem hat sich dort kein Fall von Typhus mehr ereignet!

Ganz Ähnliches wird aus Mühlheim a/Rhein berichtet.

In der Gefangenenanstalt Amberg bei Regensburg waren seit 1857 alljährlich viele Lungenentzündungen vorgekommen, deren Zahl im Jahre 1880 bis auf 161 stieg, wovon 46 tödtlich endeten. Geheimrath Dr. von Kerschensteiner, der diese Epidemie ärztlich beobachtete, liess, nachdem alle Erklärungsversuche sich als unzulänglich erwiesen hatten, Proben aus der Zwischendeckenfüllung eines Schlafsaales herausnehmen und von Professor Emmerich chemisch und bakteriologisch untersuchen. Dabei fanden sich neben

---

*) Die bakteriologischen Wasseruntersuchungen sind Dank der Koch'schen Platten- und Stich- Kultur-Methode zu einer Sicherheit gediehen, von der sich früher Niemand Etwas träumen liess. Dabei hat man auch neue interessante Schizomyzeten-Arten entdeckt, die sogenannten Wasserbakterien (Micrococcus aquatilis, Bacillus erythrosporus u. a.) die sich dadurch auszeichnen, dass die Qualität des Wassers und sein Gehalt an organischen und anorganischen Bestandtheilen gar keinen Einfluss auf ihre Vegetation ausübt, ja, dass sie sich sogar in destillirtem Wasser üppig vermehren, selbst, wenn dasselbe, immer und immer wieder sterilisirt, vielmal hintereinander als Nährboden für diese merkwürdigen Spaltpilze benutzt wird. Nur das Vorhandensein von Kohlensäure führt eine Entwicklungshemmung, resp. ein Absterben derselben herbei.

Jedes, auch das beste, reinste Brunnenwasser enthält diese ganz unschuldigen Bakterien. Nach anhaltend starker Wasserentnahme aus einem Brunnen tritt eine wesentliche Verminderung in ihrer Zahl ein, denn das ihn speisende Grundwasser beherbergt in einiger Entfernung keine Schizomyzeten, weil die über diesem Wasser lagernden Bodenschichten ein für solche Mikroorganismen undurchlässiges Filter bilden. Nur bei sehr lockerem, künstlich aufgeschüttetem Boden und bei geringem Abstand des Grundwassers von der Bodenoberfläche kann eine reichlichere Beladung der Brunnen mit Spaltpilzen stattfinden.

Schlimm ist es, dass auch die pathogenen Bakterien sich in Wasser der verschiedensten Herkunft vervielfältigen. Am auffälligsten war dies nach den im berl. hygien. Institute angestellten Versuchen bei den Milzbrand-, Typhus- und Cholerapilzen; letztere erwiesen sich noch nach 7 Monaten infektionstüchtig und bekundeten eine förmliche Akklimatisationsfähigkeit, indem sie anfangs ganz kümmerlich vegetirten, nach einigen Wochen aber sehr rasches und reichliches Wachsthum sehen liessen und in frisches

grossen Mengen Fäulnissbakterien und Oedembacillen ungeheure Massen Pneumokokken, von denen durch Inhalations-Experimente an Thieren konstatirt wurde, dass sie tödtliche Lungenentzündung verursachten. Nach Entfernung des siechhaften Füllbodens und Ersatz desselben durch reines Material ist bis heute keine einzige Pneumonie-Epidemie dort wieder aufgetreten.

Aber auch indisputable, materielle Nutzen vermögen wir aus der Bakterienkunde zu ziehen, wie die nächstfolgenden Beispiele darthun sollen.

Auf einem bedeutenden Gute in Posen wüthete der Milzbrand in den Jahren 1873—1883 jeden Sommer so arg unter den Schafen, dass man ihre Zucht ganz aufgeben musste. Trotz der allergrössten Vorsichtsmassregeln kamen nun die bis dahin verschont gebliebenen Rinder und zwar blos in einem bestimmten Stalle an die Reihe. Alle nur erdenklichen Bemühungen, den Infektionsherd zu entdecken, schlugen fehl und man wandte sich an das hygienische Institut in

---

Wasser übertragen, eine viel schnellere Vermehrung zeigten, als die zum ersten Male aus einer Bouillonkultur ins Wasser versetzten.

Durch diese Beobachtungen wird die Behauptung gewisser Gegner der Lehre vom Contagium animatum, nur die von eiweissstoffigem Nährboden stammenden pathogenen Schizomyzeten seien krankheitserregend, vollständig hinfällig. Auch kann man jetzt die, von einem österreichischen Arzte im Scherze als zwingenden Beweis für die Richtigkeit dieser Lehre geforderte Manipulation, mit einem einzelnen, in Wasser abgewaschenen Bacillus eine Infektionskrankheit zu erzeugen, in allem Ernste und buchstäblich zur Ausführung bringen.

Jedenfalls verdient hier noch Erwähnung die praktisch wichtige Thatsache, dass — nach den im Berliner hygienischen Institute seit 1885 allwöchentlich vorgenommenen Untersuchungen des städtischen Leitungswassers — einzig und allein die bakteriologische Untersuchungsmethode ein zuverlässiges Kriterium und einen richtigen Maasstab für die Beurtheilung des Wasserreinigungsverfahrens bietet, während auf chemischem Wege eine wirksame Filtrir-Controle niemals zu bewerkstelligen ist.

Beiläufig will ich hier noch bemerken, dass in neuester Zeit nicht blos das Wasser, sondern auch die Milch vielfach bakteriologisch untersucht wird, da sich herausgestellt hat, dass sie zuweilen Tuberkelbacillen enthält und für Typhusbacillen und Choleraspirochaeten ein ausgezeichnetes Nährsubstrat abgiebt. In Paris wurden im Oktober vorigen Jahres einmal sämmtliche Molkereien der Stadt polizeilich geschlossen, weil vom Gesundheitsrath in der zum Verkauf ausstehenden Milch der Bac. tuberculosis gefunden worden war.

Galtier wies übrigens vor Kurzem nach, dass diese Parasiten nicht blos in der Milch perlsüchtiger Kühe, sondern auch in den daraus bereiteten Molken und Käsen vorhanden sind, und dass durch deren Verfütterung an Meerschweinchen und Kaninchen wirkliche Tuberkulose hervorgerufen wird.

Berlin um Rath und Hülfe. Ein Assistent Koch's übernahm die Untersuchungen. Im Stalle selbst und im Futter konnten keine Anthraxbacillen eruirt werden, wohl aber Sporen dieser Parasiten in dem Lehmboden des über dem Stalle gelegenen Futterraumes.. Brocken davon gelangten jedenfalls beim Aufgabeln der untersten Schicht Heu mit in dasselbe hinein und dadurch in Magen und Darm der Thiere, wodurch diese die Krankheit acquirirten. Nunmehr angestellte Nachforschungen ergaben, dass ein spitzbübischer Knecht, um sich die Felle anzueignen, mehrere an Milzbrand verendete Schafe anstatt sie der erhaltenen Weisung gemäss sofort mit Haut und Haar an einer bestimmten Stelle zu verscharren, erst in dem besagten Futterraume abgehäutet hatte, wobei natürlich das mit Bacillus anthracis bevölkerte Blut auf den Lehmboden gelangte und die Bacillen dort unter dem Einfluss der Sommerwärme und des Sauerstoffs der Luft Sporen bildeten. In Folge der daraufhin vorgenommenen sorgfältigsten Desinfektion der betreffenden Räume ist die Krankheit vollständig aus jenem Gute verschwunden!

Anfang der 50er Jahre unseres Saekulum erlitt die Seidenkultur in ganz Südeuropa durch die Pébrine (Gattine oder Fleckenkrankheit) der Seidenraupen einen enormen Rückschlag. In der Provinz Venetien z. B. sank der Werth der Produktion der Rohseide von 200 Millionen Franken auf 6 Millionen. Das Leiden, welches den Spinnapparat der Thiere zerstört und die Herstellung eines Kokons unmöglich macht, beruht, wie zuerst Cornalia zeigte, auf der Vegetation eines ovalen Mikroorganismus, Nosema Bombycis, genannt. Pasteur gebührt das Verdienst, experimentell nachgewiesen zu haben, dass diese Parasiten mit der Nahrung oder durch verletzte Hautstellen in den Körper der Raupen eindringen und auch in die Puppen, Schmetterlinge und Eier übergehen und dass sich die Krankheit durch die von ihm 1870 erfundene Zellen-Grainage vertilgen lässt. Bei derselben separirt man die Schmetterlinge behufs der Begattung und Eierablage paarweise in Gaze-Säckchen und unterwirft nachher die Thiere einer genauen mikroskopischen Untersuchung. Ergiebt diese das Vorhandensein von Nosema, so werden die Säckchen mit ihrem Inhalte verbrannt. Nur die Eier der parasitenfreien Schmetterlinge dienen zur Raupenzucht. Auf diese Weise ist es gelungen, die Pébrine fast gänzlich auszurotten. In Oberitalien, wo besondere Institute in Turin, Mailand und Bergamo die Pasteur'sche Methode ausführen, existirt die Krankheit nur noch bei einzelnen Seidenzüchtern, welche aus Indolenz oder Zweifelsucht die Anwendung

dieses Verfahrens verabsäumen und der Betrag der Kokons-Ernte steigt wieder von Jahr zu Jahr.

Im Sommer vorigen Jahres wurde auch mir Gelegenheit geboten, den Beweis zu liefern, was die Bakteriologie für das praktische Leben zu leisten vermag.

Ein Rittergutsbesitzer aus der Nähe von Chemnitz der die Produkte seiner ansehnlichen Milchwirthschaft in einem hiesigen Viktualiengeschäfte zum Verkauf bringt, hatte einem mir befreundeten Chemiker, der ein Laboratorium für Untersuchung von Lebensmitteln u. s. w. besitzt, zur Untersuchung Milch und Sahne zugeschickt, welche wegen eines ihnen entströmenden abscheulichen Geruches keine Abnehmer fanden. Obgleich nun der sehr geschickte und kenntnissreiche Analytiker alle nur möglichen Hülfsmittel der modernen Chemie in Bewegung setzte, so gelang es ihm doch nicht, den Grund dieser fatalen Erscheinung klar zu legen. Auch änderte sich nicht das Mindeste, nachdem auf seinen Rath eine peinlich genaue Reinigung der sämmtlichen Milchgefässe und der in Frage kommenden Lokalitäten sowohl hier, als auf dem Rittergute bewerkstelligt worden war. Milch und Sahne trafen tadellos hier ein, exhalirten aber nach einigen Stunden einen ekelhaften Geruch, der nach längerem Stehen, besonders bei der Sahne, sich immer mehr verstärkte. Ich erhielt nunmehr von meinem Freunde ausführliche Mittheilungen über diesen merkwürdigen Fall und wurde um eine mikroskopische Untersuchung gebeten, konnte aber selbstverständlich schon vorher meine Ueberzeugung dahin aussprechen, dass es sich um die Vegetation aërober Schizomyzeten handeln müsse, welche eine gewisse Zersetzung, am lebhaftesten in den oberen Schichten der Milch, und die Entwickelung stinkender Gase verursachten. Die von mir lege artis gemachte bakteriologische Exploration ergab neben den gewöhnlichen Milchpilzen Eitermikrokokken!

In Folge dessen schrieb der Chemiker dem Gutsbesitzer, er solle seine Milchkühe vom Thierarzt untersuchen lassen, denn es wären solche darunter, welche an Vereiterungen in der Milchdrüse oder im Euter litten. Darauf lief indess die Antwort ein, das sei schon geschehen und zwar gleich im Anfange, habe aber zu keinem Resultate geführt. Der Brief klagte gleichzeitig über die tägliche, bedeutende Einbusse und den in Aussicht stehenden Verlust der Kundschaft und beschwor meinen Freund, alles nur Erdenkliche aufzuwenden, um das Räthsel zu lösen.

Da ich mich nun aber meiner Sache völlig sicher fühlte, so proponirte ich jetzt Folgendes:

den ganzen Bestand an Milchkühen (150 Stück) in Gruppen zu theilen,

von jeder Gruppe die Milch in einem separaten Gefäss aufzubewahren,

auf diese Weise zu eruiren, von welcher Gruppe die stinkende Milch herrührte

und eine neue, ganz sorgfältige thierärztliche Untersuchung dieser Gruppe zu veranlassen.

Eine Woche nachher empfing der Chemiker die Nachricht: durch den vorgeschlagenen Modus hätte man wirklich fünf nebeneinander stehende, vor Kurzem erst angekaufte Kühe ermittelt, bei denen sich ein Eiterungsprozess im Euter zeigte und nach deren Entfernung der ominöse Geruch nicht wiederkehrte.

Zu guterletzt möchte ich als Belag für die praktische Brauchbarkeit der Bakterienkunde noch erwähnen, dass die von ihr gebrachten Aufschlüsse über Fäulniss, Alkohol-, Essig-, Milch-, Buttersäure- und Schleimgährung bei der Herstellung zahlreicher Nahrungs- und Genussmittel vielfach benutzt worden sind.

Ich kann meine „Plaudereien“ nicht schliessen, ohne noch der Angriffe auf die Lehre vom Contagium animatum zu gedenken, welche Jul.. Hensel in seinem Buche: „Das Leben, seine Grundlagen und die Mittel zu seiner Erhaltung“ (Christiania 1885) vom Stapel lässt.

Jeder Schriftsteller, der für gebildete Leser schreibt und dem es nicht gleichgültig erscheint, wenn er sich unsterblich blamirt, vermeidet es klüglich, eine Materie zu traktiren, die ihm vollständig fern liegt und von der durch blosse Lektüre keine richtige Anschauung zu gewinnen ist. Nicht so der genannte Autor, der sich nicht entblödet, über die Bakterientheorie abzuurtheilen, obschon er nicht einmal die allerprimitivsten Kenntnisse davon besitzt.

In jedem seiner Sätze wird der erste beste ABC - Schütze der neuen Wissenschaft die handgreiflichsten Unwahrheiten, die gröbsten Irrthümer finden.

Der Verfasser mag ein guter Apotheker sein, zu einem guten Naturforscher fehlen ihm die unerlässlichsten Eigenschaften, nämlich Beobachtungstalent, sowie Lust, Geschick und Ausdauer zum Experimentiren. Er meint „Instrumente und Experimente thun's nicht; — — „um den Zusammenhang der Dinge in der lebendigen Natur

zu erkennen, dazu verhilft uns allein die Beobachtung, das Nachdenken und der Verstand".

Wie es aber mit seiner „Beobachtung" aussieht, das erfahren wir, wenn er uns beschreibt, auf welche Weise Pflanzen, Maden, Eingeweidewürmer, Trichinen, Essigälchen, Ameisen, Fliegen, Motten, Gallenwespen u. s. w. durch Urzeugung entstehen. Seine wirklich naiven Schilderungen machen in uns fast Neid rege ob solcher kindlichen Anschauungen. Von einer Beobachtung mit dem Mikroskope, ohne welches heutzutage kein Naturforscher mehr auskommt, hat Hensel keinen blassen Schimmer; er nennt dasselbe nicht anders als Pseudoskop, wahrscheinlich, weil sein Instrument aus dem vorigen Saekulum oder aus einer Nürnberger Spielwaarenfabrik herrührt und ihm mit hartnäckiger Bosheit Alles „falsch sehen" lässt.

Was bei seinem blossen „Nachdenken und Verstande" für unsinnige Hypothesen fertig werden, zeigt uns fast jede Seite seines Buches.

Es liest sich an vielen Stellen, als ob es aus vergangenen Jahrhunderten stammte; manchmal vermag man sich eines Ausbruches lauter Heiterkeit über das schnurrige Zeug, manchmal freilich auch banger Zweifel an der geistigen Gesundheit des Autors nicht zu erwehren.

Ueber die ungeheuern Lücken, oder richtiger gesagt, Klüfte in seinem Wissen sucht er durch Schmähungen und Verspottungen der modernen Chemie, Geologie, Botanik, Zoologie, Medizin und deren Vertreter hinwegzutäuschen. Manches davon tönt wie Musik in den Ohren eines Anhängers der Hahnemann'schen Heilmethode. Keinesfalls aber reicht es hin, die Empfehlung zu begründen, welche dem traurigen Machwerk in der „Leipziger Popul. Zeitschrift für Homöopathie" und in dem von vielen Homöopathen gelesenen „Pionier" zu Theil geworden. Wäre dies nicht geschehen und wüsste ich nicht ganz bestimmt, dass es keinem Bakteriologen von Ruf einfallen würde, die Hensel'schen Tiraden gegen die Pilztheorie ernst zu nehmen und auch nur ein Wort darauf zu erwidern, so hätte ich gar nicht daran gedacht, dieselben hier zu erwähnen und zu widerlegen, denn angenehm und dankbar ist diese Aufgabe gewiss nicht. Der Verfasser betrachtet „die Grundlagen und die Erhaltung des Lebens" beinahe ausschliesslich von chemischen Gesichtspunkten aus und so einseitig sich seine Darstellung dadurch auch gestaltet, so könnte sie doch ganz interessant und lehrreich sein, wenn nur

die riesigen Fortschritte, welche namentlich die analytische Chemie in den letzten Dezennien gemacht, nicht beinahe spurlos an ihm vorübergegangen wären und seine Argumentationen nicht zum grossen Theile in alten, unhaltbaren Lehren wurzelten.

So huldigt er z. B. noch immer der längst abgethanen Liebig'schen Fäulniss- und Gährungstheorie. Dass diese aber auf Irrthum beruht, davon kann sich Jeder ohne grosse Mühe und ohne kostspielige Apparate überzeugen, indem er einen kleinen Versuch nachmacht, den ich zuerst vor drei Jahren angestellt und mit dem ich seitdem viele Zweifler bekehrt habe. Man braucht dazu nur ½ Dutzend nach Koch'scher Vorschrift zu Stichkulturen hergerichtete Reagensgläschen, mit Fleischwasserpeptongelatine zum dritten Theile gefüllt und mit Baumwollpfropfen verschlossen, wie sie bei Dr. Rohrbeck in Berlin und bei Dr. Grübler in Leipzig käuflich sind. Der grösseren Sicherheit wegen, legt man dieselben erst 2—3 Wochen bei Zimmertemperatur (ca. 20°C) hin und beobachtet, ob die Gelatine völlig unverändert, d. h. durchsichtig und durchaus klar bleibt. Erscheinen auch nur die geringsten Auflagerungen, Trübungen und dgl., so ist die Sterilisation mangelhaft gewesen und müssen neue Röhrchen angeschafft werden.

Man hängt dieselben neben einander, mittelst übergeschobener Gummiringe und daran befestigter Zwirnsfänden, verkehrt, d. h. also mit der Oeffnung nach unten, etwa in Gesichtshöhe, an einem Orte auf, wo sie sich vor Zug und aufwirbelndem Staub völlig geschützt, in einer Wärme von ungefähr 20°C befinden und entfernt erst dann den Watteverschluss.

Obgleich nun die Fleischwasserpeptongelatine zu den fäulnissfähigsten Substanzen gehört, die es giebt, und obgleich Elektricität und Sauerstoff der Luft völlig ungehindert auf dieselbe einwirken, so tritt doch keine Fäulniss ein. (In meiner Studirstube hängt seit mehr als einem halben Jahre ein solches, nach unten gekehrtes, offenes Probirröhrchen und die Gelatine zeigt noch immer ein krystallklares, topasartiges Aussehen und keine Spur eines übeln Geruchs.) Drehen wir aber nach beliebiger Zeit mehrere der Reagensgläschen um, so dass ihre Oeffnung nach oben kommt, so sehen wir nach ein paar Tagen, in dem einen Röhrchen früher, in dem andern später, auf der Oberfläche der Gelatine Einsenkungen, in deren Umgebungen sich dieselbe trübt, verflüssigt und faulig zersetzt (die oft daneben entstehenden weissen, rasch wachsenden Punkte sind rasenartige, von einer einzelnen, aus der

Luft auf die Gelatine gefallenen Spore herrührende Schimmelpilz-Kolonien). Diese Einsenkungen nehmen schnell an Umfang zu und bald wird die ganze Gelatine von oben nach unten flüssig d. h. faul und exhalirt den bekannten Fäulnissgeruch.

Hätte Liebig mit seiner Theorie Recht, so würden diese Erscheinungen auch dann auftreten, wenn die Gläschen mit der Oeffnung nach unten hingen. Er ist jedoch im Irrthum. Die Wahrheit liegt auf Seite der Bakterienlehre, welche beweisst, dass Fäulniss einzig und allein nur dann entsteht, wenn entwicklungsfähige Fäulnissbakterien in eine eiweissstoffige feuchte oder flüssige Substanz gelangen und sich darin vermehren.

Bringen wir einen Tropfen der verflüssigten Gelatine unters Mikroskop, so sehen wir Miriaden solcher fäulnisserregenden Schizomyzeten. Dieselben finden sich überall und schweben auch, wie zahllose Luftuntersuchungen darthaten, stets in der uns umgebenden Atmosphäre. Da sie aber trotz ihrer ausserordentlichen Kleinheit immer noch mehr wiegen als Luft, so senken sie sich, dem Gesetz der Schwere folgend, zu Boden, können also bei meinem Versuche niemals von unten hinauf in die Gelatine der umgekehrt hängenden Probirröhrchen kommen, weshalb dieselbe auch nun und nimmermehr fault; wohl aber fallen sie in die mit der Oeffnung nach oben hängenden Gläschen. Sobald nun einer ihrer Keime die darin befindliche Gelatine erreicht hat, wächst er zu einem Stäbchen aus, das sich rapid durch Zweitheilung vervielfältigt. Bei dieser Vegetation erfolgt Zersetzung, Verflüssigung d. i. Fäulniss der Gelatine.

Taucht man in diese stinkende Flüssigkeit die Spitze einer vorher geglühten und wieder erkalteten Platinnadel ein, führt sie in eines der verkehrt hängenden Reagensgläser von unten nach oben hinauf, ritzt mit ihr leicht die Oberfläche der Gelatine und verpflanzt auf diese Weise die an der Nadel hängengebliebenen Fäulnissbakterien hinein, so beobachtet man bereits am nächsten Tage Verflüssigung des Impfstrichs, resp. Fäulniss, welche ebenso rasch vorwärts schreitet, wie in den oben offenen Röhrchen.

Auf ganz ähnliche Weise lässt sich auch ad oculos demonstriren, dass Alkohol-, Milchsäure-, Essig-, Buttersäure- und Schleim-Gährung absolut unmöglich sind, ohne das Vorhandensein und die Vegetation zymogener Mikroorganismen; man braucht anstatt der Fleischwasserpeptongelatine nur die entsprechenden gährungs-

fähigen Flüssigkeiten nach der Koch'schen Methode durch Zusatz von 10% Gelatine in feste Nährboden zu verwandeln.

Hensel hält sich darüber auf, dass Koch auf seine ägyptische und ostindische Expedition einen Chemiker mitnahm und imputirt ihm ohne Weiteres einen Mangel an chemischen Kenntnissen.

Er hat eben gar keine Ahnung davon, welche immense Schwierigkeiten auf bakteriologischem Gebiete hin und wieder auftauchen und wie oft eine Arbeitstheilung zur unumgänglichen Nothwendigkeit wird. Es giebt hier Fragen, die zu lösen ein Forscher allein, auch wenn er das ganze dazu erforderliche Wissen völlig beherrschte, gar nicht im Stande ist, weil die Arbeitskraft und Zeit des Einzelnen nicht ausreicht. In solchen Fällen müssen sich dann Mehrere vereinigen: ein Mikroskopiker, der die betreffenden Schizomyzeten nicht nur im menschlichen und thierischen Körper aufsucht, sondern ihnen auch in der Natur, in und auf dem Erdboden, im Wasser, in der Luft, eventuell selbst in Speise und Trank nachspürt; ein Botaniker, der sie auf ihre morphologischen und biologischen Eigenschaften prüft, sie benennt und klassifizirt, ein Chemiker, der die Produkte ihrer Vegetation analysirt und ein Arzt, der ihre Einwirkung auf Mensch und Thier und die von ihnen hervorgebrachten anatomischen Veränderungen studirt.

Spasshaft klingt es, wenn Hensel einem so ausserordentlich vorsichtig und exakt manipulirenden Bakteriologen, wie Koch, „fehlerhaftes Arbeiten“ vorwirft, weil dieser „Salpetersäure gebraucht“, um die Bacillen in den Sputis sichtbar zu machen und weil auf diese Weise „durch die jede Substanz oxydirende Salpetersäure chemische Verbindungen geschaffen würden, die vorher in solcher Form gar nicht existirten“.

Der unberufene Kritiker weiss demnach nicht einmal, dass Koch bei der Veröffentlichung seiner Entdeckung („Die Aetiologie der Tuberkulose“ i. d. Berl. klin. Wochensch. v. 10. April 1882) ausdrücklich betont, die Tuberkelbacillem seien in dem kranken Gewebe lediglich unter Zusatz von ein wenig destill. Wasser, also auch ungefärbt zu sehen und dass bei der von ihm zuerst angegebenen Tinktionsmethode gar keine Säure wohl aber Kalilauge, Methylenblau und Vesuvin zur Verwendung kommt. Die Behandlung der Präparate mit Salpetersäure (das Verfahren wurde von Ehrlich erfunden) dient nur zur Differenzirung dieser Spaltpilze von andersartigen Bakterien, ist aber durchaus

keine Conditio sine qua non. Tuberkelbacillen färben sich ganz prachtvoll mit jeder alkalisch gemachten Anilinfarbe.

Wie wenig Hensel sich in der einschlägigen Literatur umgesehen hat, dokumentirt er durch die pag. 192 gethane Aeusserung: „hier will ich nun ein für allemal sagen, weshalb die Bakterien keine Thiere sein können“. In Deutschland denkt ja schon längst kein Mensch mehr daran, diese winzigen Lebwesen zum Thierreich zu rechnen. Von Ferd. Cohn sind sie bereits vor einigen 30 Jahren zwischen die Pilze und Algen eingereiht und seitdem in allen deutschen botanischen Werken, als zum Pflanzenreich gehörig, behandelt worden; nach ihrer Samen- (Sporen-) Bildung lassen sie sich gar nicht anders klassifiziren.

Komisch ist es übrigens, dass H. die Anwesenheit von Phosphor als Erkennungsmerkmal für das Thierreich hinstellt und diese Substanz den Bakterien abspricht, während gerade mehrere Spezies, wie z. B. die unbeweglichen Pneumokokken Phosphorsalze enthalten.

Am allerdrolligsten wirkt es, wenn er die pathogenen Bakterien für „krystallisirte Cyangruppen aus zerfallender Eiweisssubstanz, für Harnsäuresplitter oder Harnsäurederivate“ erklärt.

Dass diese vegetabilischen Gebilde nicht immer aus Proteïnstoffen, sondern manchmal aus Cellulosesubstanzen bestehen; dass sie sich anders färben, als Harnsäurekrystalle; dass nicht alle unbeweglich sind, sondern auch Spezies mit mässiger und andere mit äusserst rapider Eigenbewegung existiren; dass sie nicht nur in Kugel- und Stäbchen-, sondern auch in Schraubenform auftreten; dass ihre verschiedenen Arten sehr verschiedene biologische Eigenschaften (Peptonisirungsvermögen, zymogene und chromogene Kräfte) besitzen; dass sie sich nicht bloss auf „leimhaltiger“ Fleischwasserpeptongelatine, sondern auch auf gekochten Kartoffelschnitten und sogar im Brunnenwasser reichlich vermehren; dass sie unter bestimmten Umständen eine Dauerform (Sporen) bilden, welche unter günstigen Verhältnissen wieder zur ursprünglichen, sich durch Zweitheilung vervielfältigenden Vegetativform auswächst — von alle dem hat der gute Mann natürlich nicht die geringste Idee.

Mit welcher Leichtfertigkeit er überhaupt urtheilt, zeigt pag. 463, wo er schreibt: „Die Bacillenzüchtung schlägt fehl, sobald man der Gelatinelösung (?) kohlensaures Natron hinzufügt.“

In Wirklichkeit findet das gerade Gegentheil statt! Die meisten Schizomyzeten vermehren sich absolut nicht, wenn der Nährboden auch nur Spuren von Säure aufweist. Deshalb gab auch

Koch die Vorschrift, der Fleischwasserpeptongelatine so lange konzentrirte Soda-Lösung zuzusetzen, bis eine mässige alkalische Reaction eintritt.

Wie diese Proben Hensel'scher Kenntnisse in der Bakterienkunde, so sind ausnahmslos alle seine Auslassungen über dieses Thema beschaffen.

Indess könnte man ruhig darüber hinweggehen — es ist doch Jedermann unverwehrt, durch Ignoranz zu glänzen — allein Hensel versteigt sich auf Grund seiner Anschauungen dazu, den Gemeinden, namentlich den vom Typhus heimgesuchten Städten, Rathschläge bezüglich der Desinfektion zu ertheilen und behauptet, Karbolsäure sei vollständig entbehrlich, hingegen Asche von Holz, Torf oder Kohlen in jedem Falle genügend, und da muss man entschieden Protest einlegen, denn der Bacillus typhi abdominalis bildet bekanntlich Sporen, die eine kolossale Resistenz besitzen und in der Asche jahrelang keimfähig bleiben.

Wer also nach dem Hensel'schen „Dekret" (pag. 505) desinfizirt der macht sich geradezu einer Verbreitung von Krankheitserregern schuldig.

Ich habe übrigens das wunderliche Buch einem Naturforscher von Ruf und einem praktisch arbeitenden Chemiker von anerkannter Tüchtigkeit zum Lesen gegeben, weil ich das Urtheil von Fachleuten hören wollte.

Beide meinten, das Ganze wäre am Ende nur eine Mystifikation, ein schlechter Scherz oder vielleicht ein Versuch, zu sehen, was Alles man einem deutschen Leser bieten dürfe.

Ich denke, das genügt!

Kleine Mittheilungen.

Am 10. August d. J. hat sich zu Leipzig ein Akt vollzogen, der in der Geschichte der Homöopathie mit goldenen Lettern verzeichnet zu werden verdient. Es wurde die Einweihung, resp. das Richtefest der unter den Auspicien des homöopathischen Central-Vereins errichteten homöopathischen Spitals in feierlicher und erhebender Weise begangen. Sind auch die Grenzen dieses Institutes nur enge und bescheidene, so ist immerhin die Errichtung des ersten

homöopathischen Krankenhauses auf deutschem Boden eine That von hervorragender, epochemachender Bedeutung, der wir die werkthätige Beihülfe aller Anhänger unserer Heilmethode und vor Allem aber der homöopathischen Aerzte Deutschlands von ganzem Herzen wünschen. Es wird nothwendig sein, dass jeder Kollege einen regelmässigen Beitrag zur Unterhaltung des Spitals, resp. seiner Vergrösserung spende. Der Central-Verein ist mit gutem Beispiel vorangegangen und hat aus den Zinsen seines Vermögens die Hälfte etwa zu diesem Zweck zu verwenden beschlossen und ausserdem einem jeden Mitglied die Zahlung von 10 Mark jährlich, als regelmässigem Beitrag, vorläufig auf 2 Jahre auferlegt, eine Massregel, die zwar manchem lauen Anhänger etwas unbequem zu sein scheint, die aber nach den Statuten vollauf berechtigt und vor Allem durch die Sachlage geboten erscheint. Ebenso hat der Berliner Verein homöopathischer Aerzte aus seiner für die Zwecke der Homöopathie schon sehr in Anspruch genommenen Kasse einen jährlichen Beitrag von 300 Mark bewilligt, ohne damit der werkthätigen Betheiligung seiner Mitglieder vorgreifen zu wollen. —

Die Lage, die Baulichkeiten und die Einrichtung des Spitals sind durchaus zweckentsprechend und den Ansprüchen der Hygiene vollauf genügend.

Möge das neue Werk mit frischen Kräften und frohem Muthe begonnen werden, ein Wahrzeichen des Fortschrittes unsrer Heilmethode, eine Stätte freier Forschung und tüchtiger Arbeit auf dem Gebiete der homöopathischen Arzneikunde. Das walte Gott!

Windelband.

Berliner Buchdruckerei-Actien-Gesellschaft, Setzerinnen-Schule des Lette-Vereins.

Spigelia anthelminthica als Herzmittel.

Von

Dr. **Mossa**, prakt. Arzt in Stuttgart.

Wenn wir von der Spigelia hier als Herzmittel sprechen, so befinden wir uns so recht auf unserem ureigenen, homöopathischen Grund und Boden; keine Schule, ausser der von Hahnemann begründeten, hat bisher die Wirkung dieses Mittels nach dieser Richtung hin erforscht, erkannt oder therapeutisch verwerthet. Ja, dies Mittel ist überhaupt der alten Schule ganz abhanden gekommen; vergeblich sucht man es in den neueren Arzneimittel-Lehrbüchern: die Fluth der Neuheiten hat es weggeschwemmt.

Hahnemann, und bei diesem Arzneistoff noch mehr seine würdigen Schüler, wie Gross, Hartmann, Franz, Wislicenus, sind es gewesen, welche bei gewissenhafter, opferfreudiger Prüfung dessen hervorragende Wirkung auch auf das Herz an ihrer eigenen Person erfahren haben und die, nicht minder tüchtige Pathologen, als Mittelprüfer, stracks dazu schritten, dies Mittel auf Grund des Aehnlichkeitsgesetzes in entsprechenden Herzaffektionen zu verwenden. — Erst in neuester Zeit hat eine Prüfungsgesellschaft nordamerikanischer Studentinnen der Homöopathie den Faden der Prüfung wieder aufgenommen; und die von ihnen gewonnenen Ergebnisse treten theils bestätigend, theils ergänzend zu denen ihrer Vorgänger.

Indem ich es nicht nur als eine Pflicht der Pietät gegen unsere Vorgänger, sondern auch als eine Forderung wissenschaftlicher Treue erachte, auf die Quellen der ursprünglichen Beobachtungen zurückzugehen, soweit sie mir zu Gebote stehen, will ich versuchen, eine möglichst charakteristische Zeichnung der physiologischen, wie therapeutischen Wirksamkeit der Spigelia als Herzmittel zu liefern.

Im fünften Bande der „Reinen Arzneimittellehre" unseres Hahnemann finden wir von Gross folgende Angaben: Sobald er sich früh, nach dem Aufstehen vom Bette, niedergesetzt habe, fängt das Herz an stark zu klopfen und über der Stelle,

wo er es schlagen fühlt, scheint ihm eine schwere, schmerzlich drückende, Beklemmung verursachende Last zu liegen; dabei fühlt er im Unterbauche ein Schneiden und Wühlen, wie von eingesperrten Blähungen, das noch das Herzklopfen überdauert. An der Stelle des Spitzenstosses fühlt er ein stumpfes Stechen, ferner ein stumpfes, beklemmendes Herzstechen zwischen der Stelle, wo er den Herzschlag fühlt und der Herzgrube; auch sticht es in der Herzgrube und über derselben, bei Beklemmung der Brust. — Das Herz erscheint schon während des am Morgen auftretenden Herzklopfens in einer zitternden Bewegung. Wenn er stark einathmet und den Athem an sich hält, so steigt die Angst; er bekommt dann Herzklopfen, das Herz schlägt stärker und er fühlt es selbst in der Herzgrube pulsiren, wenn er die Hand auf dieselbe legt.

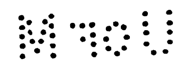
Die Palpitationen vermehren sich stets durch Niedersetzen und Vorbeugen der Brust.

Herrmann berichtet: Stumpfe, den Pulsschlägen isochrone Stiche da, wo man den Herzschlag fühlt und etwas mehr nach aussen hin. — Ungewöhnlich starker Herzschlag, so dass er nicht selten das Pulsiren des Herzens hören und selbst von aussen durch die Kleider wahrnehmen konnte.

Hartmann beobachtete an sich: Heftige Stiche dicht unter dem Herzen, die kurze Zeit in eine Art Kribbeln übergehen, dann aber als Stich ebenso häufig wiederkehren.

Die von den Prüfern beobachteten Erscheinungen sind zusammengefasst: Starkes Herzklopfen, beim Gehen und Sitzen hörbar; durch Liegen verschlimmert, gebessert in frischer Luft. Beim Einathmen fahren kurze Stiche durch das Herz; Brustbeklemmung, Erstickungsgefühl, Herzkrampf. — Gefühl, als ob das Herz still stehe, der Herzmuskel nicht mehr arbeite, als ob das Blut durch das Herz riesele, Erstickungsanfall mit unregelmässigen Herzschlägen. In der Gegend der Herzspitze Schmerz, als ob ein halbscharfes Messer langsam durch das Herz gestossen würde.

Die Zeichen von Seiten des Pulses sind wenig zahlreich und auseinandergehend. Gross, der von dem Mittel einen so entschiedenen Einfluss auf das Herz verspürte, berichtet, dass sein Puls, der für gewöhnlich 72 Schläge in 1 Minute macht, 24 Stunden nach dem Anfang der Prüfung — zur Zeit des Frühstücks — nur 54 Schläge that.



Herrmann sagt: Der Radial-Puls schlug schwach und unregelmässig, bald schnell, bald langsam, 7 Stunden nach begonnener Prüfung.

Ausgesprochen sind bei einigen Prüfern die Zeichen eines ziemlich intensiven Fiebers, dessen Anfälle den Charakter einer Intermittens quotidiana mit abendlichen Exacerbationen tragen; vorherrschend waren die Empfindungen von Frostschauder und Kälte, und scheint es mir charakteristisch, dass diese von der Herzgegend ihren Ausgangspunkt hatten. Während der Hitze rötheten sich die Wangen, um bald wieder einer aussergewöhnlichen Blässe zu weichen. Gehirnkongestionen waren klar angedeutet.

Aus diesen Beobachtungen, welche theils subjektiver, theils objektiver Art sind, geht soviel hervor, dass Spigelia eine entschiedene Wirkung auf das Herz ausübt und zwar sowohl nach der motorischen, als sensiblen Seite hin. Aber wer möchte bestimmen, ob es das gangliöse (automatische) Centrum in der Substanz des Herzens selbst, oder der Nervus vagus in seiner regulatorischen Thätigkeit, oder endlich der Sympathicus ist, welcher von diesem Agens besonders berührt wird? Wenn wir jedoch in Betracht ziehen, wie die Nervencentren durch zahlreiche Verzweigungen mit und unter einander verschlungen sind, und wie ein Reiz, der eins von diesen Centren trifft, durch Irradiation leicht auf ein anderes ausstrahlt, eine Thatsache, wovon uns ein Anfall von Stenocardie ein frappantes Zeugniss giebt, so werden wir darauf verzichten, die Wirkung der Spig. auf einzelne Herznerven ins Spezielle zu verfolgen.*)

Unserem homöopathischen Prinzip gemäss werden wir einfach den Satz aufstellen: Da Spigelia im Stande ist, die physiologische Thätigkeit des Herzens so zu verändern, dass man die Herzschläge sehen, palpiren und hören kann, so wird das Mittel dazu dienen, die krankhaft erhöhte Thätigkeit dieses Organs zu reguliren.

Ausserdem stempelt wohl auch die überwiegend linksseitige Wirksamkeit, die bei diesem Mittel beobachtet worden ist, dasselbe zu einem Herzmittel.

Die regulatorische Thätigkeit auf das Herz hat unser Mittel schon in manchen Arten von Herzpalpitationen bewährt.

---

*) Man sehe nur, wie verzwickt und kaum entwirrbar das Bild von der physiologischen Wirkung der Digitalis auf die Herznerven sich gestaltet hat, trotz oder zu Folge der so zahlreichen Thierexperimente.

Dr. Kafka senior, welcher diesem Heilkörper eine ganz besondere Aufmerksamkeit geschenkt hat, weist ihm den ersten Platz an in der Behandlung von kongestivem Herzklopfen, insbesondere, wenn der Kranke, von kräftiger Konstitution, während des Anfalles ein geröthetes Gesicht zeigt, der Puls voll und gross ist; es passe unter den angegebenen Umständen für jedes Alter und Geschlecht und entfalte die wahrhaft überraschende Wirkung schon in den ersten Tagen. Aconit und Belladonna können sich in Betreff der Verlässlichkeit nicht mit Spig. messen. Sie ist für das kongestive Herzklopfen, was Pulsatilla für das anaemische. — Er hat mit diesem Mittel Fälle zur Heilung gebracht, welche Monate lang (allöop.) mit Digitalis und Mineralsäuren vergeblich behandelt worden waren.

Der eklatanteste Fall dieser Art war jener, wo ein Kunstschlosser 5 Monate lang wegen Neurosis cordis auf einer medizinischen Klinik zubrachte und ungeheilt entlassen wurde. Nach dem Gebrauche von Spig. 3, früh und Abende 1 Gabe, konnte er schon nach 10 Tagen an die Arbeit gehen. Kafka's homöop. Therapie Bd. I p. 350.

Eigene Beobachtung.

Ein Apotheker, in den Vierzigern, von kleiner Statur mit ziemlich starkem Fettpolster, blassen Gesichts, der eine angestrengte Thätigkeit in seiner kühlen, von der Sonne fast niemals beschienenen Offizin hatte, fühlte seit einigen Wochen, am meisten Abends nach dem Niederlegen, Herzpalpitationen, die aber auch am Tage beim Bewegen und Bücken eintraten. Dabei Beklemmung auf der Brust und leichte Ermüdung. — Die Herztöne von normaler Stärke und Reinheit, aber der Ictus cordis so stark, dass die aufgelegte Hand wie auch das Hörrohr aufgehoben wurde; auch der Puls war stark und voll, machte 100 Schläge in 1 Minute, die mit den Herzschlägen isochron waren. Der Umfang der Herzdämpfung war bei dem starken Fettpolster des Mannes nicht zu eruiren. An Gemüthserregungen, namentlich Aerger, hatte es nicht gefehlt. Der zunächst gereichte Phosphor in der 3. Dilut. brachte innerhalb 8 Tagen keine Veränderung; nun erhielt Pat. von mir Spigelia 3, Morgens und Abends 2 Tropfen in 1 Esslöffel Wasser. Hierauf machte sich schon in wenigen Tagen einige Besserung bemerkbar, die von Tag zu Tag zunahm, so dass das Herz späterhin in regelmässiger Thätigkeit verblieb.

Eine Frau, in den Fünfzigern, mit starkem Fettpolster, rothem

Gesicht, bekam zeitweise Anfälle von heftigem Herzklopfen mit starker Hitzanwandlung nach Gesicht und Kopf, nebst Beklemmung, Angstgefühl und Athemnoth. Spigel. 30, zu 5 Globulis genommen, beschwichtigte jedes Mal das Herzklopfen, wie auch die begleitenden Erscheinungen.

C. Hering nennt Spig. ein Hauptmittel für solche Personen, die häufig an Herzklopfen leiden, besonders, wenn sie auch faulig aus dem Munde riechen. Das letztere Symptom deutet mit einem Strich auf gastrische Störungen hin, wie sie bei der Wurmkrankheit vorkommen, in deren Gefolge häufig Herzpalpitationen erscheinen.

Aus diesen Krankheitsgeschichten geht hervor, dass die Wirksamkeit der Spigelia bei Herzklopfen nicht zu eng auf eine bestimmte kongestive Form beschränkt ist. Wie bei Belladonna Gesichtsblässe keine Kontraindikation ist, so auch nicht für Spigelia; und so können wir auch in der Gesichtsröthe keine Gegenanzeige für den Gebrauch des Mittels in Gesichtsneuralgien finden, wie Bähr in seiner Therapie will. Es kann auch bei Gesichtsblässe ein kongestiver Zustand in den Gehirngefässen stattfinden.

Stenocardie.

Schon oben deuteten wir auf diese eigenthümliche, in das Gebiet der Neuralgien fallende Herzaffektion hin. Es sind hiermit gemeint jene plötzlich eintretenden Anfälle eines eigenartigen, entsetzlichen Schmerzes in der Herzgegend unter dem Brustbein bis in die Herzgrube, welcher längs der Bahn der Nervi thoracici anteriores auf den Plexus brachialis, den Nervus cubitalis, Plexus cervicis superficialis, sowie auch nicht selten auf den N. vagus ausstrahlt und mit dem Gefühl von Ohnmacht und Vernichtung verbunden ist; letzteres nöthigt den Kranken, still zu stehen und sich an einen festen Gegenstand anzuklammern. — Finden wir diese Zeichen im Prüfungsbilde der Spig. schon ausgedrückt, so weist noch überdies das unsägliche Gefühl von Pressen, Zusammenschnüren von Brust und Herzen, sowie auch die Empfindung, als ob das Herz still stehe oder zerschnitten würde, auf das Mittel hin.

Lobethal, dereinst einer unserer bedeutendsten Praktiker, äussert sich in dieser Beziehung:

Spigelia hat sich mir als ein vorzüglich beachtenswerthes Mittel in derjenigen Richtung der Gicht bewährt, welche unter dem Namen der Angina pectoris bekannt ist und gewöhnlich in einem Verknöchertsein der Kranzgefässe oder der grossen Gefässstämme

ihren Ursprung hat. — Ist auch hier der Natur der Sache nach keine radikale Heilung möglich, so hilft Spig. doch ganz vorzüglich in den plötzlichen Angstanfällen und dem Herzklopfen dieser unglücklichen Menschen, bis sie einmal der Tod überrascht. (Allg. hom. Zeit. 13. 357.)

Indessen ist bei dieser Erkrankung post mortem nicht immer eine palpable, anatomisch-pathologische Veränderung vorgefunden worden.

Schon das übermässige Tabakrauchen ist in einer Reihe von Fällen als Ursache dieses Leidens erkannt worden. Wenn hier der Satz gilt: cessante causa, cessat effectus, so wäre doch in einem Paroxismus dieser Neuralgia cordis Spig. als das zutreffende homöopathische Antidotum in Gebrauch zu ziehen. Hierher möchten auch die von Prof. Dr. Fraentzel im 11. Band der Charité-Annalen beschriebenen Fälle von Störungen der Herzthätigkeit gehören, wie sie besonders nach Jahre langem Genuss der echten, direkt aus ihrer Heimat bezogenen Havannah-Cigarren von ihm beobachtet worden sind. Sie bestehen hauptsächlich in einer beschleunigten, unregelmässigen Herzthätigkeit, begleitet von Brustschmerz, Beklemmung in der Regio praecordialis, Dyspnoe, Ohnmachtsanwandlung, Schlaflosigkeit.

In diese Kategorie fällt zum Theil der folgende, allerdings nur brieflich von mir behandelte Krankheitsfall:

Ein Kaufmann in Berlin, 60 Jahre alt, von kräftigem Körperbau, aber seit langer Zeit an Plethora abdominalis (chronischer Verstopfung) leidend, deretwegen er schon seit einer Reihe von Jahren Kissingen zu besuchen pflegte, bemerkte im letzten Jahre eine auffallende Intermission des Pulses. Anhaltende Gemüthsbewegungen deprimirender Art, der Ausfall der Kissinger Kur im Sommer (1885) hatten den Zustand verschlimmert. Im Mai 1886 schrieb der Patient an mich: „Seit der letzten Zeit kommt das Aussetzen des Pulses häufiger vor und seit sechs Wochen bemerke ich täglich 10—12mal einen peinlichen Druck auf der Brust, ganz besonders in der Herzgegend; auch empfinde ich an letzterer Stelle öfters einen plötzlichen Schlag oder Stoss, der von Beklemmung und einem Gefühl begleitet ist, wie wenn eine Blutwelle sich mit Gewalt durch das Herz hindurchdrängte.“ Am Morgen befindet sich der Kranke am besten; jene krankhaften Erscheinungen treten erst im Laufe des Tages hervor. Ausserdem hat Pat. noch einen pustulösen Ausschlag auf der Nase.

Ich schickte ihm zunächst einige Dosen Arsen 30, der aber keine Wirkung äusserte. Im September schrieb Pat., dass sein Puls 70—80 Schläge mit 5—6 Intermissionen in 1 Minute machte; die anginösen Empfindungen bestanden unverändert fort. Nun erhielt er von Spigel. 30. 6 Gaben, von denen er täglich 1 Abends nehmen sollte, darnach 4 Pulver Sacch. lactis. Am 18. Oktober schrieb er mir in sehr fröhlichem Tone; „Ihre Kunst hat einen grossen Sieg davon getragen; sowohl die Störungen am Pulse, wie die am Herzen haben aufgehört. Wenn ich mich erinnere, dass mein Puls ca. 6mal in 1 Minute und oft 300mal in 1 Stunde ausgesetzt hatte, so bin ich erstaunt, wie so kleine Gaben von Medizin eine solche Wirkung haben konnten.“

Möglich, dass hier eine organische Veränderung im Klappenapparat vorliegt; der Missbrauch von guten, starken Cigarren drängte sich aber als ursächliches Moment sehr stark hervor. Natürlich trat ich dem mit Entschiedenheit entgegen, und war Pat. auch hierin gehorsam. — Welcher Natur aber auch das geschilderte Leiden war, das wohl noch nicht völlig beseitigt ist, jedenfalls hat sich Spig. als ein grosser Regulator der Herzaktion bewährt.

Schrön fand Spig. in einem Zustand von erethischer Herzschwäche bei Frauen sehr wirksam:

Es handelte sich um Frauen mit häufiger, zu profuser Menstruation, die viel über Kopfschwäche klagen, sich mit ängstlichen Bildern quälen, bei nur einigermassen gedrängten Geschäften bald ausser Fassung kommen; beim Niedersitzen haben sie Schwindel, bei jeder raschen Bewegung heftiges Herzklopfen; ihr Gemüth ist still und sorglich. Sind sie in Gesellschaft, die sie am liebsten fliehen, so sind sie so erregt, dass die Haut leicht schwitzt und die Hände zittern. Weder Auskultation, noch Perkussion zeigte eine organische Veränderung am Herzen. — Bei Kranken dieser Art erwies sich also Spig. hilfreich, und zwar in hoher Potenz. — Geht aber der melancholische Zug bis zum Lebensüberdruss, fast bis zur Unerträglichkeit des Leidens, so fördert eine Zwischengabe von Aurum die Wirkung der Spigelia in hohem Masse. (Hyg. 23. 271.)

Endo- et Pericarditis.

Die motorischen, wie sensiblen Zeichen, welche unser Mittel am Herzen erregt, dazu seine fiebererregende Kraft, mussten den Blick der homöopath. Aerzte auf den Gebrauch desselben bei entzündlichen Herzerkrankungen, oder vielmehr seiner Häute, bald

hinlenken, und das um so mehr, da bei diesen Affektionen das ursächliche oder veranlassende Moment überwiegend rheumatischer (oder gichtischer) Art ist und Spig. auch nach dieser Richtung charakteristische Erscheinungen darbietet. So erkannte bereits Hartmann, einer der ersten Prüfer, die hohe Bedeutung der Spig. bei akuten Herzkrankheiten. Am ausführlichsten und gründlichsten hat er sich hierüber wohl in seinen Kinderkrankheiten p. 237 ausgesprochen: „Ein Mittel von grösster Dignität in Herzentzündungen chronischer Art ist Spigelia. Charakteristisch ist für diese Arznei die tumultuarische Palpitation des Herzens, die nicht blos hörbar, sondern auch äusserlich sichtbar ist; mittelst des Stethoskops ist eine zitternde oder wellenförmige Bewegung des Herzens, sowie ein Katzenschnurren oder ein Raspel-Geräusch oder ein mit der Systole isochrones Metallklingen deutlich wahrzunehmen; selten ist der Puls regelmässig, bald ist er schnell, bald langsam, doch fand ich ihn nie aussetzend. Nie fehlte die ängstliche Brustbeklemmung, die bei jeder Lageveränderung besonders stark hervortritt, wie auch die unterlaufenden Stiche. Pat. klagte bei Berührung der Herzgegend, die aufgetrieben erscheint, und bei der Perkussion über Schmerz. Bald verbindet sich mit den angegebenen Erscheinungen eine schmerzhafte Empfindlichkeit des ganzen Körpers, bald konzentrirt sich selbige im Unterleibe und erregt daselbst schneidende Schmerzen, bald auch mit einem plötzlich eintretenden, krampfhaften, Erstickung drohenden Husten. Die fieberhaften Symptome sind nicht nach dem Pulsschlage zu berechnen; die Hitze ist im steten Wechsel mit Frösteln, nach der Exacerbation des Fiebers sich richtend, die meist Abends stärker hervorritt, wo sich dann auch grösserer Durst zeigt. Diese Angaben stimmen sowohl für die Heilkraft der Spig. in Pericarditis, als auch in Endocarditis; und so verhält es sich auch. Bemerken muss ich jedoch, dass sie vorzüglich dann in diesen Entzündungen Hülfe leistet, wenn sie zu einem schon bestehenden Herzleiden sich gesellen oder wenn ihnen entzündliche Krankheiten des Herzens bereits vorangingen, die bekanntlich leicht zu Recidiven disponiren. Dem sei jedoch wie ihm wolle: entschieden ist, dass Spigelia unter den Arzneien gegen Herzleiden überhaupt einen hohen Platz einnimmt und in den entzündlichen den 3 Anfangs genannten Mitteln Acon., Bell. und Bryonia würdig zur Seite steht. — Sie ist in den näher bezeichneten chronischen Herzentzündungen der Kinder (die der Erwachsenen nicht ausgeschlossen, Ref.) nicht zu entbehren; die Gabe, in der

ich sie anwende, ist die 3.—6. Verdünnung, früh und Abends oder auch nur 1mal des Tags.“

An andern Orten mischt er dem obigen Bilde noch folgende Striche bei: „Undeutlicher, in einanderlaufender Herzschlag; beim Auflegen der Hand stürmischer Herzschlag, im Liegen und Sitzen, nicht isochron mit dem Radialpuls; zittriges Gefühl in der Brust und in den Schläfen, welches durch Bewegung vermehrt wird. Pulsiren der Carotiden mit zitternder Bewegung. Grosse Engbrüstigkeit bei jeder Lageveränderung; hochrothe Lippen und Wangen, die bei jeder Bewegung bleich werden. — Gichtische Schmerzen und Steifheit der Gelenke. Stumpfe, im Takte des Pulsschlages wiederkehrende Stiche dort, wo man den Herzschlag fühlt.“

Wie Bähr l. c. II. p. 576 richtig bemerkt, sind unter jenen von Hartmann angegebenen Zeichen ein gut Theil der Beobachtungen vom Krankenbette entlehnt, unter denen besonders ein Fall einer in der That chronisch verlaufenden Pericarditis mit plastischem Erguss, den wir später zu besprechen gedenken, charakteristisch hervortritt. Nach Bähr eignen sich besonders (allerdings mehr auf Grund des Usus in morbis) für diese Arznei: die rheumatische Pericarditis, sowie die serös-plastische Form im ganzen Verlaufe, dann namentlich, wenn lebhafter lokaler Schmerz damit verbunden ist und das Leiden als offenbar entzündliches verläuft, — und die rheumatische Endocarditis im Anfange, wie überhaupt die Endocarditis, ehe erhebliche Klappenveränderungen eingetreten sind.

Viel bestimmter lauten die Indikationen bei Kafka sen.: „Tritt in der Behandlung einer Pericarditis nach Aconit keine merkliche Besserung ein, so ist dieser Umstand für den homöop. Arzt ein Fingerzeig, dass ein wichtiger Krankheitsprozess sich entwickeln werde. . . . Gewöhnlich entwickeln sich nach und nach die allgemeinen, sowie die örtlichen Erscheinungen immer mehr, und schon nach 24—36—48 Stunden nimmt man das erste Reibungsgeräusch wahr. Dasselbe ist in der Regel mit heftigen Schmerzen in der Herzgegend, heftigem Herzimpuls und starkem Fieber verbunden. — Unter diesen Umständen reichen wir sogleich Spigel. 3 (6—8—10 Tropfen in ½ Glas Wasser, stündlich 1—2 Kaffeelöffel voll); schon nach 6—8—10 Gaben vermindert sich der Herzimpuls, die Dyspnoe wird milder, das Fieber geringer. Diese vortreffliche Wirkung sehen wir auch eintreten, wenn die Pericarditis im Verlaufe des akuten Gelenkrheumatismus entstanden ist; selbst in Fällen, wo die Komplikation mit Pneumonie oder Pleuritis ver-

handen war, hat uns Spig. immer gute Dienste gethan. Nur bei sehr fieberreichen (soll wohl heissen fibrinreichen. Ref.) Ausscheidungen, bei welchen die Reibungsgeräusche sehr deutlich hervortreten, wo die Hand das sogenannte Katzenschnurren fühlt, die Perkussion jedoch keine bedeutende, den lokalen Symptomen entsprechende Ausbreitung der Dämpfung nachweist, ist das Mittel nicht ausreichend, und wir sind sodann gezwungen, zu Jod zu greifen."

Auch bei der Endocarditis ertheilt Kafka der Spigelia ein gleich günstiges Zeugniss. Auch hier verabreicht er sie, wenn Acon. nach 24 Stunden nicht gebessert hat, selbst, wenn noch kein abnormes Geräusch an der Herzspitze wahrnehmbar ist, insbesondere bei gleichzeitig vorhandenem akuten Gelenkrheumatismus. „Dieses herrliche Mittel," sagt er, „hat in dieser Krankheitsform sich den meisten Praktikern vielfach bewährt und ist durch die ganze entzündliche Dauer der Endocarditis unentbehrlich. Seine Wirkung scheint besonders auf den Bewegungsapparat des Herzens gerichtet zu sein, welchen es gleichsam in seiner exzentrischen Thätigkeit dämpft und regulirt. Diese Wirkung lässt gewöhnlich nicht lange auf sich warten; sie tritt oft schon nach wenigen Gaben ein. Ist aber der Herzschlag ruhiger geworden, so vermindert sich auch das Fieber und die Dyspnoe — und der ganze Prozess wird rückgängig. So lange die Entzündungsprodukte nicht gänzlich entfernt sind, dauern Herzklopfen und Dyspnoe im gelinden Grade fort, und ebenso lange verabreichen wir Spig., aber in selteneren Gaben, bis alle lokalen Erscheinungen aufgehört haben. Wir haben bereits eine beträchtliche Anzahl exquisiter Fälle von Endocarditis bei Kindern und Erwachsenen behandelt, alle im Verlaufe des akuten Gelenkrheumatismus, und können versichern, dass keine Störungen im Klappenapparat zurückgeblieben sind." Die Komplikation von Peri- mit Endocarditis erfordert um so dringender die Anwendung dieses Mittels.

Mehrere Einzelfälle mögen nun als Belege folgen:

Ein Arbeiter, 36 Jahre alt, der vor 2 Jahren an Febris rheumatica gelitten, ist jetzt wieder seit 8 Wochen daran erkrankt. Seit 3 Wochen Pericarditis, wogegen die bisherige (allöopathische) Behandlung fruchtlos war. Am 8 Januar 1877 zeigte sich folgender Zustand: Starke, stechende Schmerzen in der Herzgegend, heftiges und fühlbares Herzklopfen, Kurzathmigkeit bei Bewegung im Bett, Druck auf der Brust, Angst und ein wenig Cyanose der Oberlippe. Herzschlag schwach, vermehrte Dämpfung in der Herzlänge.

Reibungsgeräusch, Puls schwach, 120. (Die Geschwulst der Gelenke des rechten Daumens, der Knie-, Fuss- und Ellenbogen-Gelenke war vergangen). Viel Schweiss, Urin mit dunkelbraunem Satz. Kein Appetit und Schlaf. Sonstige Funktionen normal. Spig. 3, 2 Tropfen alle 2 Stunden. Danach Besserung, welche bis zur vollständigen, ohne Unterbrechung vor sich gehenden, Heilung, im Anfang Februar, fortschritt. Allg. h. Z. 113, 1. Dr. Hansen.

Hier haben wir eine Pericarditis rheumatica mit protrahirtem Verlaufe und vorhandenen Exsudaten, welche unter dem Gebrauch der Spig. in verhältnissmässig kurzer Zeit zur Heilung gelangte.

Ein Knabe, 10 Jahre alt, litt vor 3 Jahren an allgemeinem Gelenkrheumatismus, vor 2 Jahren nach Erkältung wieder Anfall mit gleichzeitigem Schmerz im Leibe und Herzklopfen, danach wassersüchtiger Zustand. Seit 6 Wochen wieder Recidiv mit folgenden Zeichen: Heftiger Schmerz aller Glieder, Hände steif, kann sie nicht bewegen, besonders die Finger. Drückend schneidender Schmerz im Unterleibe, unter den letzten Rippen; furchtbares Herzklopfen, Herzschlag laut hörbar, im Rücken Schmerz verursachend. — Zeitweise schneidende Schmerzen nach Schultern, Kopf und Armen. Dabei Engbrüstigkeit, Athem so kurz, dass ihm oft alle Luft fehlt, mit grosser Beklemmung und Angstschweiss. Abgemagert im höchsten Grade, und doch muss er sich mit dem Essen in Acht nehmen, wenn die Schmerzen nicht in vollster Heftigkeit eintreten sollen. — Allöop. Behandlung erfolglos. Den 4/12. Spig. 30 3 Gaben, alle 72 Stunden 1 Gabe. Am 29/12. Schwäche bedeutend abgenommen, Gelenkschmerzen erheblich gebessert, ebenso das Herzklopfen; es kommen nur noch kleine, heftige Anfälle. Dyspnoe geringer; er konnte im Freien umhergehen. Spig. 3 Gaben 8tägig. — Bis 7/2. des folgenden Jahres stetig fortschreitende Bessernng — Spig. 3 Gaben 14tägig stellten den Knaben vollends her. Archiv. 16. 1. 52. Dr. Weber.

Wenn hier keine exakte Diagnose zulässig, so ergiebt sich doch aus der getreuen Schilderung der pathologischen Zeichen, dass ein sehr bedenklicher Residuum einer auf rheumatischem Boden verlaufenen Affektion des Herzens bestanden hat, das in Spig. sein Heilmittel gefunden hat.

Ein 20 Jahr altes Mädchen erkrankte an Rheuma, das durch Acon., Bryon und Rhus beseitigt ward, bis auf schmerzhafte Empfindungen in den Gliedern. Den 8/7. neuer Frostanfall mit Hitze, Durst, Kopfschmerz und folgenden Symptomen: schneidende,

brennende Schmerzen in der linken Brustseite, namentlich in der Herzgegend, bis zum Rücken gehend, das Tiefathmen hindernd; Husten trocken, doch nur selten, aber den Schmerz vermehrend; Herzklopfen mit Beklemmen, ängstlicher Athem; entstelltes, höchst blasses Gesicht; hohe Rückenlage, sie kann sich wegen entstehender grosser Angst nicht auf die Seite legen. Radialpuls sehr schnell, klein, zeitweise selbst zitternd und mit der beschleunigten, heftigen Herzbewegung im Missverhältniss; beide Herztöne hörbar, ohne Geräusch. — Bei Bewegung Brustbeschwerden erhöht und Ohnmachtsgefühl. Hände kühl. Die rheumat. Gelenkschmerzen verschwunden. — Spigelia I dil. guttas 15 in Aq. dest. unc. una, 3stündlich 1 Theelöffel.

Den 9/7. etwas Schlaf. Pat. kann tiefer liegen, Athem leichter, Herzstoss weniger schnell, etwas gehobener. Am 10/7. Fortgang der Besserung, Puls und Herzschlag ruhiger, harmonischer; etwas Blutauswurf, Urin mit rothem Satz. Vom 10/7.—11/7. mässiger Schweiss. Am 12. Gelenkschmerzen kehren wieder. Nux vomica. — Diätfehler, mässiger Rückfall, Spig. repetirt. Dann wegen Husten mit Schleimauswurf und Gelenkschmerzen noch Lycopod. 8, Sulf. 4. Hygiea. 20, 36. Elwert. —

Neben einer Endocarditis scheint hier noch eine Pleuropneumonie bestanden zu haben; bei einer feineren Dosis von Spigel. möchte der Verlauf wohl günstiger gewesen sein.

Eine höchst interessante hierher gehörige Heilungsgeschichte hat uns Dr. Giuseppe Manro im 10. Band des Archivs niedergelegt, die der Wiedergabe wohl werth erscheint.

Ein 12jähriger Knabe, von Geburt an stark, von grosser Muskelstärke, die er durch gymnastische Uebungen frühzeitig gehoben hatte, ward während seines Aufenthalts in Marseille von einer Carditis befallen, in welcher er allöopath. behandelt worden war. Obwohl er von der akuten Krankheit befreit wurde, so schien seine Kraft seitdem doch erheblich gemindert und nach einigen Monaten zeigte sich bei ihm eine Erhebung des Processus ensiformis, ohne Veränderung der bedeckenden Haut. Nach und nach erhoben sich die 4 letzten Rippen und das Sternum unter Herzklopfen und erschwerter Bewegung. Die Wirbelsäule ward ebenfalls verdreht. Während 2½ Jahren, in denen er von römischen Aerzten behandelt worden, ward es mit ihm so schlimm, dass er sich nicht ohne die grösste Dyspnoe im Bette bewegen konnte, und schlafen konnte er nur auf der rechten Seite, von drei Kissen unterstützt. Wenn man

das Ohr an das Herz des Pat. legte, vernahm man ein Geräusch wie von einer schnurrenden Katze. — Seine Wangen und Lippen waren bald hochroth, bald ganz blass. Die Carotiden pulsirten in einer gleichmässig zitternden Bewegung; zeitweise hatte er Stiche in der Herzgegend. Der Appetit war sehr gering, Durst fehlte fast ganz. Beim Stuhlgang brachte eine geringe Anstrengung gleich Ohnmacht hervor, ebenso wurde er in einer mässig warmen Stube ohnmächtig. Beim Reden fühlte er sich sehr beängstigt; der Athem wurde dann sehr kurz und die Röthe der Wangen und Lippen nahm erheblich zu. Er erkältete sich ungemein leicht und bekam dann einen langwierigen Fliessschnupfen, der die Nasenöffnungen wund machte. Von Zeit zu Zeit stellte sich ein Fieber ein, welches man für rheumatisch hielt. Gegen diesen Zustand hatte man bisher Eisenmittel, Bilsenkraut, Valeriana u. A. angewendet. Patient war von verschiedenen Aerzten beobachtet worden; der eine hielt sein Leiden für einen organischen Herzfehler, wahrscheinlich Herzhypertrophie, durch welche Herz und Rippen erhöht und der Blutlauf gestört wurde; überdies meinte er, der Zustand sei unheilbar, Phthisis oder Hydrops würde den Leiden dieses unglücklichen Knaben wohl ein Ende machen. Ein anderer Arzt erklärte sich für eine feste Wucherung, ein dritter für eine wuchernde Neubildung (eccrescenza vegetante) und ein vierter diagnostizirt Aneurysma Aortae oder einen Polyp. — Dr. Manro gab dem jungen Mann am 1. Februar Spigelia 30. 3 Körnchen auf die Zunge. Vater und Hausarzt lachten und meinten, dies sei nur eine vorbereitende Gabe, da sie es für unmöglich hielten, dass diese eine eingreifende Wirkung haben können.

Dr. Manro ermahnte sie, sich nicht zu beunruhigen, falls in den ersten Stunden nach dem Einnehmen Herzklopfen, Röthe von Wangen und Lippen und die anderen Symptome sich steigern würden. — In der That ward Pat. nach 5 Stunden sehr unruhig, höchst beengt auf der Brust, so dass er, obschon noch 2 Kissen mehr unter den Kopf geschoben wurden, doch keine Erleichterung fand. Die Röthe der Wangen und Lippen nahm zu, aber ohne nachfolgende Blässe. Unruhe und Angst war sehr gross. Es schien, als ob die gewaltigen Herzschläge das Brustbein und die Rippen zertrümmern wollten; Pat. konnte nicht einen Augenblick schlafen. Seine weinende Mutter verwünschte alle Mediziner, aber der Knabe selbst ermuthigte sie, indem er sie an die Voraussage des Dr. Manro erinnerte.

Dieser fand am folgenden Morgen Alles ruhig im Hause. Der Knabe hatte die Nacht hindurch gut geschlafen; selbst ohne Kopfkissen; er wollte etwas essen, zog sich selbst an, was er über einen Monat nicht mehr gethan, machte 60 Schritte im Zimmer, ohne zu ermüden. Am nächsten Tage durfte er ausfahren, bald konnte er sich sogar in der freien Luft ohne Beschwerde bewegen. Nach 5 Tagen konstatirte der Hausarzt entschiedene Besserung; Herzklopfen und Katzenschnurren war verschwunden, Rippen und Brustbein weniger hervorgewölbt. Von Tag zu Tage ging es besser. Nur stellte sich am 25. Febr. eine Gesichtstäuschung ein; alle Gegenstände däuchten ihm in einer Entfernung zu liegen. Hyoscyamus 12 brachte, nach einer Erstverschlimmerung, das Sehen in Ordnung. Am 14. März ward noch eine Gabe Calcarea carb. wegen des ätzenden Fliessschnupfens gegeben und damit der letzte Rest der Krankheit gehoben. Inzwischen waren Brustbein und Rippen in ihre natürliche Lage zurückgekehrt.

Diese Heilungsgeschichte giebt uns viel zu denken. Unsere Altvordern, denen unsere heutigen diagnostischen Hilfsmittel noch nicht zu Gebote standen, konnten natürlich bei einem so komplizirten Fall keine exakte Diagnose stellen — und doch brachten sie, indem sie sich schlicht und Hahnemann's Lehre getreu an die charakteristischen Zeichen der erkrankten Person und des Heilstoffs hielten, so grossartige Heilungen zu Stande. Würde dem Dr. Manro dies aber hier gelungen sein, wenn er Spigelia in starker Dosis und in öfterer Wiederholung gegeben hätte? Ich glaube, nein.

Was nun die Diagnose des obigen Falls betrifft, so begegnet uns eine derartige Hervorwölbung von Brustbein und Rippen — ein sogenannter Herzbuckel, der wieder zu einer Deviation der Brustwirbelsäule führen kann, ganz besonders nach Pericarditis bei Kindern oder jüngeren Personen. Bei diesen sind jene Theile noch weich und nachgiebig, so dass sie jedem Drucke eines umfangreichen Exsudats in dem Herzbeutel ausweichend, sich in der angegebenen Weise hervorwölben können.

Dieses Zeichen gerade, sowie der Frémissement cataire in der Herzgegend sprechen dafür, dass es sich bei dem jungen Patienten nicht um eine organische Veränderung oder gar Entartung gehandelt hat, sondern um einen, allerdings bedeutenden pericarditichen Erguss, zu dessen Resorption die eine Gabe Spigelia 30 gerade als justa dosis einen so kräftigen Anstoss gegeben hat.

So berichtet auch Eidherr, Allg. h. Zeit. 58, 180 von einem

Fall einer Pericarditis rheumatica exsudativa, die unter Anwendung von Spigelia zur Heilung gelangte.

Hierher mögen auch manche Fälle von Hydrothorax gehören, die man bei Menschen, wie auch bei Pferden durch Spigelia geheilt haben will.

Wie wir oben gesehen haben, hält Kollege Kafka die Spig. hauptsächlich für frische Fälle von Herzentzündung mit mehr serösen Ausschwitzungen angezeigt; doch geht aus den angeführten Beispielen hervor, dass die Wirkungssphäre des Mittels sich auch auf schon veraltete Fälle hinauserstreckt. Er widerräth auch den Gebrauch desselben bei den Residuen jener übel verlaufenen Krankheitsprozesse, wie bei der Hypertrophie des Herzens, zumal, wenn sie mit Klappenfehlern und Stenosen der Ostien kombinirt sind, weil es die gesteigerte Herzthätigkeit, die bei Stenose und Insufficienz eine kompensatorische, wohl erwünschte Wirkung leistet, zu sehr herabsetzt und schwächt, und gerade durch Störung dieser Kompensation den verhängnissvollen, leicht letalen konsekutiven Ausgängen Vorschub leisten könne. — Sollten wir diesem Uebelstande nicht dadurch vorbeugen können, wenn wir uns unter diesen prekären Verhältnissen der hohen Potenzen bedienen? Unsere Hochpotenzler, wie der treffliche Jahr, der meist mit der 30. Potenz operirte, versichern wenigstens, dass sie selbst bei Hypertrophie des Herzens, wie auch bei Klappenfehlern (bei fast allen Arten von Verdickungen und Verknöcherungen, sagt Jahr) von der Spig. wenn auch nicht Heilung, so doch ungemein günstige Wirkungen beobachtet haben.

J. Buchner sagt in seiner Schrift über Morbus Brightii p. 72: „Spigelia passt bei Beginn linksseitiger Herzhypertrophie aus rheumatischen Gründen, bei Blasegeräusch der Mitralis, subakuter Entzündung der Aorta, mit rheumatischen und pseudorheumatischen Gliederschmerzen, um so mehr, je weniger Eiweiss und Nierenelemente im Urin sich zeigen."

Nachdem wir so, an der Hand des klinischen Materials, die therapeutischen Leistungen der Spigelia ihrer physiologischen Thätigkeit gegenübergestellt haben, können wir mit gutem Grunde behaupten, dass wir in diesem Arzneikörper ein Herzmittel ersten Ranges erkannt haben. Seine Fähigkeit, die Herzaktion zu reguliren, hat sich uns, auf Grund des homöopathischen Heilgesetzes, durch die klinische Erfahrung sattsam bestätigt. — Das einzige Mittel, welches die alte Schule der Spig. parallel stellen könnte,

wäre Digitalis; aber die Dosis, deren sie sich von letzterem Agens bedient, um den beabsichtigten Zweck zu erreichen, ist nahezu toxisch und bei alledem ist die Wirkung oft unsicher, oft verhängnissvoll; denn indem es die übermässige Thätigkeit des Herzens herabsetzt, versetzt es dasselbe leicht in einen Zustand ausgesprochener Atonie und Schwäche, wie Schönlein, unser Lehrer, offen bezeugt hat. Auch bei der Behandlung des akuten Gelenkrheumatismus mittels Salicylsäure steht sie den sich dazu gesellenden Herzentzündungen machtlos gegenüber. — Nun, wir bieten ihr gern die Spigelia, die sie in die Rumpelkammer des Obsoleten geworfen, ja ganz vergessen hat, als Heilmittel dar, doch nur unter der Bedingung, dass sie das Mittel in der rechten, d. h. von der Homöopathie vorgeschriebenen minimalen Dosis anwendet; denn, würde sie dasselbe in massigen Gaben bei den besprochenen Herzaffektionen gebrauchen, so möchte sich in ihren Händen die „Wohlthat" in eine „Plage" verwandeln.

Ein der Spigelia nahverwandtes Mittel dürfte Cactus grandiflorus sein. — Vielleicht findet sich einer der Herren Kollegen durch diese Arbeit angeregt, uns seine Erfahrungen über das letztgenannte Heilmittel bei Herzkrankheiten mitzutheilen. Es fehlt uns freilich nicht an klinischem Material in dieser Beziehung, wohl aber an festen Anhaltepunkten zu einer Diagnose zwischen beiden Mitteln.

Dr. Mossa.

Der chronische Magenkatarrh.

Nach seinem Referate und den Besprechungen in den Sitzungen des Berliner Vereines homöopathischer Aerzte ausgearbeitet

von

Dr. Gisevius, prakt. Arzt in Berlin.

Wenn es auch nur der Zweck unserer gemeinsamen Besprechung sein soll, die beim chronischen Magenkatarrh gebräuchlichen Mittel in ihren charakteristischen Symptomen, wie sie sich uns am Krankenbette bewährt haben, zusammenzustellen, so halte ich es doch für nothwendig, uns kurz ein Gesammtbild dieser Erkrankung in ihrer Aetiologie, Symptomatologie etc. zu rekapituliren (vergl. das Lehrbuch von F. Niemeyer).

Der chronische Magenkatarrh tritt häufig als eine selbstständige Erkrankung des Magens auf, entweder als Folge des akuten Magen-

katarrhs, oder er entwickelt sich aus längere Zeit vorausgegangenen und fortgesetzten leichteren Störungen und Stockungen in den Funktionen des Magens, wie wir sie bei der Dyspepsie kennen lernen. So finden wir ihn bei Personen, welche häufig den kulinarischen Genüssen fröhnen und solchen, welche viel mediziniren, namentlich an den Gebrauch von Narkoticis, den übermässigen Genuss von Kaffee und starkes Tabakrauchen gewöhnt sind; so finden wir ihn bei Gewohnheitstrinkern, wobei zu bemerken ist, dass der Alkohol um so schädlicher in seinen Nachwirkungen ist, je unverdünnter er genommen wird, daher z. B. bei den Branntweintrinkern die Erkrankung am frühesten und intensivsten auftritt. Nicht selten ist er die Folge von Ausschweifungen, einer sitzenden, anstrengenden, Geistesarbeiten gewidmeten Lebensweise und langer anhaltender Gemüthsdepressionen.

Sekundär begegnet uns der chronische Magenkatarrh als eine Komplikation von Erkrankungen anderer Organe, durch welche die Abströmung des Blutes aus dem Unterleib theilweise gehemmt, dadurch Stauungen in den Blutgefässen der Magenschleimhaut hervorgerufen werden; so finden wir ihn bei allen Lebererkrankungen, bei denen das Hinderniss für den Abfluss des Blutes durch Druck auf die Vena portae in ihrem ganzen Gebiet gebildet wird; häufiger noch sind es die Erkrankungen des Herzens, der Lunge, der Pleura, wie Emphysem, Cirrhose der Lunge, Klappenfehler am Herzen etc., bei welchen eine durch Ueberfüllung des rechten Herzens bedingte mangelhafte Entleerung der Hohlvene das Hinderniss zunächst für den Abfluss des Blutes aus der Leber, und damit für den aus dem Magen bildet. Auch finden wir ihn als Begleiter von Krankheiten, welche auf Verdünnung resp. auf Veränderung des Blutes beruhen, wie oft bei Anaemie, Chlorose, Haemorrhoiden, Gicht, Marasmus etc., ferner stets beim perforirenden Magengeschwür, Magenkrebs und anderen organischen Entartungen des Magens.

Was nun die Symptome betrifft, so gehört zu den prägnantesten ein fast stetiger, meist nicht heftiger, aber höchst lästiger Druck mit Vollheitsgefühl in der Herzgrube, der besonders durch das Essen meist stets vermehrt wird. In Verbindung damit steht eine Auftreibung, selbst deutlich sichtbare Hervorwölbung des Magens, hervorgerufen durch eine abnorme Anhäufung von Gasen und ein allzulanges Verweilen der Ingesta in demselben. Letztere werden, je langsamer die serös infiltrirte Magenmuskelhaut funktionirt, desto länger der fehlerhaften Einwirkung des alkalisch gewordenen

Magensaftes und somit einer abnormen Zersetzung ausgesetzt, die Bildung von Gasen also um so mehr befördert. Sie sucht der Magen zu entfernen, und somit kommen wir zu einem anderen, wohl selten fehlenden Symptom, dem Aufstossen; dieses macht sich bald als ein leeres, bald als ein nach dem Genossenen riechendes bemerkbar, und befördert häufig saure und scharfe, durch hochgradige Zersetzung der Amylaceen in Butter- und Milchsäure geschaffene Flüssigkeit, sowie auch geringe, ranzig schmeckende Mengen von Speiseresten in den Oesophagus und Rachen mit herauf; daher rührt das als Sodbrennen (Pyrosis) bezeichnete Gefühl von Brennen der betreffenden Theile, ein wichtiges Symptom. Selten kommt es beim einfachen chronischen Magenkatarrh zum Erbrechen der genossenen, alsdann mit Schleim gemischten, einen eigenthümlich scharfen Geruch und Geschmack, sowie oft die sogenannte Sarcina ventriculi enthaltenden Speisen. Mitunter entleeren die Nichttrinker unter Aufrülpsen nach starkem Würgen eine Art schleimiger, lange Faden ziehender, dem Gummi ähnlicher Massen. Häufiger dagegen finden wir bei den Alkoholisten den sogenannten Vomitus matutinus, d. h. ein meist des Morgens oft ohne vorhergehende Uebelkeit auftretendes Würgen und Erbrechen von wirklichem Schleim und einer fade schmeckenden Flüssigkeit, welche aus den Speicheldrüsen herstammt und während der Nacht in grösseren Quantitäten in den Magen gelangt, sich dort ansammelt. Mitunter, jedoch weniger konstant, finden wir wirklich schmerzhafte Empfindungen in der Magengegend, welche dann nach dem Rücken, respektive dem Oesophagus hin ausstrahlen und durch äusseren Druck auf die Herzgrube vermehrt werden.

Die Ernährung liegt darnieder, oft gänzliche Appetitlosigkeit, der Kranke isst mit Widerwillen und erklärt satt zu sein, sowie die ersten Bissen hinunter sind; zu erwähnen ist hierbei, dass bei unseren Kranken eine auffallende Verschiedenheit darin herrscht, indem von Einzelnen schwer verdauliche Speisen verhältnissmässig noch mehr vertragen werden, als leichtere, bei Anderen das Umgekehrte stattfindet; fast ausnahmslos jedoch pflegen blähende und in Fett gebratene Speisen gar nicht vertragen zu werden. Oft tritt, wenn einige Zeit nichts genossen ist, eine Art Heisshunger mit Ohnmachtsgefühl ein, und wenn dieser mit Hast gestillt, so sind unmittelbare Folgen die oben erwähnten Erscheinungen. Die Trinker namentlich halten sich oft nur an pikante Sachen, von denen jedoch

auch nur geringe Quantitäten genossen zu werden pflegen. — Durst ist selten vermehrt.

Der Stuhlgang ist in der Regel träge; mitunter treten namentlich früh, unmittelbar nach dem Aufstehen dünne, seltener jedoch mehrmalige Entleerungen ein. Auch der Unterleib ist öfter durch Gasanhäufungen aufgetrieben und Abgang von Blähungen pflegt Erleichterung zu verschaffen; wir haben es demnach meist mit einer Fortsetzung des chronischen Katarrhs auf den Darmkanal zu thun. Urin, meistens gesättigt, zeigt nach längerem Stehen oft starke Sedimente.

Häufig ist ein geringer Mund- und Rachenkatarrh mit vermehrter Speichelabsonderung vorhanden; bei den Alkoholisten ist derselbe ein stärkerer und konstanter Begleiter, indem des Morgens bei ihnen Mengen von Schleim im Munde sich ansammeln, sodass sie fortwährend zu räuspern gezwungen sind. Die Zunge ist meist mit einem dicken, gelben Schleim, mitunter früh nur an der Wurzel belegt; der Geschmack fade, pappig, sauer, bitter, ranzig, namentlich des Morgens, auch im nüchternen Zustand des Morgens der Athem übelriechend.

Durch Uebergang der Erkrankung auf die Gallenwege ist bei manchen Kranken die Gesichtsfarbe fahl, grüngelb, in Folge der mangelhaften Ernährung tritt bei längerer Dauer Erblassen der Hautdecken, Abmagerung und auffallend trockene Haut ein. Nicht immer ein dumpfer Stirn- und Kopfschmerz, mit Benommenheit des Kopfes, häufiger psychische Alterationen mit dem Charakter der Depression, eine düstere, allgemeine Muthlosigkeit bedingende, leicht reizbare, hypochondrische, bei den Frauen sehr zum Weinen geneigte Gemüthsstimmung; bei manchen Kranken des Nachts leicht unterbrochener Schlaf, bei Tage auch während der gewohnten Thätigkeit unbezwinglicher Hang zum Schlafen.

Unter zweckmässiger medikamentöser und diätetischer Behandlung des selbstständigen Magenkatarrhs geht derselbe meist bald in Genesung über; bei unzweckmässigem Verhalten wird der Verlauf ein langwieriger und auch in der Prognose ungünstigerer sein. Durch wichtige Veränderungen in der Mucosa kann es dann zu Läsionen im Magen, zum chronischen Magengeschwür kommen; andererseits wird eine durch Hypertrophie der Magenhäute allmälig entstehende starke Verengerung (Stenose) des Pylorus zur Folge haben, dass durch noch längeres Zurückhalten der Ingesta im Magen die Zersetzung derselben und durch sie die oben erwähnten Symptome um

so stärker und quälender sein werden. Schliesslich bilden sich dadurch manchmal recht bedeutende Erweiterungen des Magens heraus, bei denen man allerdings auch an krebsige Stenose, sowie an narbige Strikturen denken muss, welche nach der Heilung von Magengeschwüren zurückbleiben. Als Begleiter der Erkrankungen anderer Organe ist die Beseitigung des chronischen Magenkatarrhs in vielen Fällen eine schwierige, die Prognose eine ungünstigere. Uebrigens sind abgesehen von den Nachkrankheiten, zu denen man auch die Pylorusstenose rechnen muss, Fälle mit tödtlichem Ausgang selten, die dann unter marantischen und hydropischen Erscheinungen erfolgen.

Diätvorschriften lassen sich für alle Fälle passend beim chronischen Magenkatarrh kaum geben, da dem Einen häufig schadet, was dem Andern im ganz analog scheinenden Falle nützt und umgekehrt. Gemieden werden mögen: starker Kaffee, Spirituosen, schweres Brod, Käse, Hülsenfrüchte, saure und stark gewürzte, blähende, sehr fette (Kuchen) und in Fetten gebratene Speisen. Es empfiehlt sich der Genuss des Weizenschrotbrodes, namentlich bei gleichzeitiger Verstopfung; für viele Fälle ein möglichst ausschliesslicher Genuss von Milch, ob frisch oder abgekocht, ob abgerahmt oder als Buttermilch, möge der Kranke selbst ausprobiren, auch mit Milch gekochten Sago und Weizenmehlsuppe versuchen. Andererseits bekommt in vielen Fällen eine kräftigere Diät, gut gewässerte Sardellen, eine gut entfettete Bouillon, kalter Braten, roher Schinken, ein guter reiner Traubenwein in kleineren Quantitäten etc. Sehr zu empfehlen ist im hochgradigen Falle der Genuss des Beef-tea. Kein Magenkranker geniesse jedoch zu grosse Quantitäten auf einmal, lieber weniger und häufiger in regelmässigen 3—4 ständl. Zwischenräumen; er esse weder zu warme, noch zu kalte Speisen, kaue sorgfältig, suche nach den grossen Mahlzeiten etwas der Ruhe zu pflegen und hüte sich, durch unzweckmässige Lage den Magen zu drücken.

Gehen wir nun zur Charakteristik der gebräuchlichsten Mittel über.

Antimonium crudum: Wichtig beim Magenkatarrh in Folge von Magenüberladung und Uebersättigung; Aufstossen mit dem Geschmack der genossenen Speisen und übelriechendem Athem, bei dick oder gelb belegter Zunge; langwierigem, gänzlichem Appetitverlust, selbst Ekel gegen Essen, dabei Hungergefühl, Uebelkeit, Durst, Vollheitsgefühl des Magens, selbst Schmerzen in demselben; Kopfeingenommenheit, Schwindel und

Bläschen an den Mundwinkeln. Abgang stinkender Blähungen mit Bauchkneipen, mässigem Durchfall von unverdauten Stoffen.

Argentum nitricum: Ein vortreffliches Mittel bei chronischem Magenkatarrh, welches sich durch bedeutende Verschleimung des Magens, Schleimwürgen und Schleimerbrechen, aber auch durch Angstanfälle, Herzklopfen und Schwindel charakterisirt; dabei sind meistens die unteren Brustwirbel auf Druck empfindlich (Spinalirritation) und die Beschwerden strahlen bis in den Rücken aus; in oft verzweifelten Fällen, in denen man nur das Bild einer Cardialgia nervosa vor sich zu haben meinen könnte und doch das nächtliche Aufwecken in Folge von Magenschmerzen, das Vollheitsgefühl des Magens bis zum Platzen, das viele und arge Luftaufstossen, das Brennen und Raffen im Magen, der Geschwürschmerz daselbst etc. den Verdacht auf eine beginnende Entzündung, Auflockerung, Geschwürbildung in der Magenschleimhaut hervorrufen, ist Arg. nitr. zu empfehlen.

Arsen hat seinen Wirkungskreis in sehr ausgebildeten und starke Beschwerden verursachenden Magenkatarrhen, bei hochgradigem allgemeinen Schwächezustande, besonders auch bei dem des Herzens, mit unlöschbarem Durst verbunden, namentlich Verlangen auf recht kaltes Getränk, was die Kranken jedoch selbst in geringer Quantität nicht vertragen können. Nach Stillung desselben, nach Befriedigung des häufig hier auftretenden Heisshungers selbst durch geringe Quantität, sowie auch oft ohne diese Veranlassung, tritt auffälliger Weise heftiges ungewöhnliches Brennen im Magen und Unterleibe ein, als wenn dieselben, sowie die Speiseröhre von einer scharfen ätzenden Substanz korrodirt oder wundgefressen wären; hierbei grosse Angstanfälle, starke Herzpalpitation und ohnmachtähnliche Hinfälligkeit, begleitet von saurem Aufstossen, Uebelkeit mit saurem Erbrechen. Diese Anfälle wiederholen sich öfters am Tage, dauern 1/4—1 Stunde, und lassen wieder ganz nach, zuweilen kehren sie in regelmässigen Zwischenräumen wieder. Grosse Schmerzhaftigkeit der Herzgrube, gleichzeitig Kälte der Extremitäten und kalter Gesichtsschweiss, Blässe des Gesichts und der Lippen, Schwindel, schwache kaum vernehmliche Stimme, Heiserkeit; der Darmkanal betheiligt sich durch starke, brennende, faulige, unverdaute, selbst schwärzliche blutige Ausleerungen, häufig mit argem Leibschneiden verbunden. Der in leichteren Fällen, namentlich in denen von nervöser Kardialgie

häufig auftretende Heisshunger, sowie die damit verbundenen Schmerzen werden, dem Obigen widersprechend, oft durch kleine Quantitäten Essen gemildert. Beachtung verdient demnach der Arsen vorzugsweise auch in den chronischen Magenkatarrhen der Chlorotischen bei Arrosionen des Magens, dem zerfressenden Magengeschwür bei alten Säufern, selbst in Fällen des kachektischen Magenkrebses wird er Linderung bringen.

Belladonna: Erhebliche Schmerzen im Magen, welche theils plötzlich auftretender, theils kontinuirlich drückender, brennend zusammenziehender Art und mit Auftreibung und Empfindlichkeit des Epigastriums gegen Druck verbunden sind, erfordern im Beginn und bei noch nicht zu langem Bestand der Erkrankung die Anwendung der Belladonna; hierbei suchen die Kranken in charakteristischer Weise dieselben durch Hintenüberbeugen zu lindern und finden währenddem auch Erleichterung; die Schmerzen strahlen dabei vom Magen nach dem Rücken aus, bedingt durch die Spinal-Irritation in den Sympathicus-Ganglien der oberen Brustwirbel (für die der unteren passt Argent. nitric.). Hyperaemische Erscheinungen im Bereich des Kopfes, wie kongestive Röthung des Gesichtes, Hitzewallungen zu Kopf und Gesicht, Pulsiren und Klopfen in den Schläfen bestärken uns um so mehr in der Wahl dieses Mittels, wenn auch noch die nachweisbare Ursache und Verschlimmerung in einer Erkältung zu konstatiren ist, und man eine bestehende Hyperaemie der Magenschleimhaut annehmen kann; ist die Folge der Erkältung aber mehr in der Hyperaesthesie der Magennerven zu suchen, so ziehen wir Atropin vor.

Bismuthum nitricum: Beachtenswerth, wenn die Beschwerden sich als ein Magenkrampf heftig drückender Art mit konstanter Verschlimmerung nach dem Essen namentlich in Folge des Genusses von Saurem oder Brod herausstellen; die nervösen Schmerzen strahlen bis in die Schultern aus; es kann eine Magenschwäche mit Sodbrennen und Wasserzusammenlaufen im Munde sich entwickeln, begleitet von drückendem Bauchkneipen, Knurren und Poltern im Unterleib und vergeblichem Stuhldrang; Gemüths- und Kopfbeschwerden, welche besonders mit der Magenerkrankung im Zusammenhang stehen.

Bryonia: Nach Diätfehlern, wie nach zu kaltem Trunk, dem zu reichlichen Genuss von Obst, Sauerkraut, Kohl, stellen sich Schmerzen im Magen oder ein Druck daselbst, wie von einem Stein, ein, die an und für sich nur in geringem Grad vor-

handen, aber durch jedes Essen, sowie durch Bewegung, namentlich Fehltreten, sich vermehren; dabei Stiche in den Seiten und beim Athmen; bemerkenswerth bei weiss oder gelb belegter Zunge, Blasen auf derselben, eine beständige oder sehr bald nach dem Essen sich einstellende Mundtrockenheit ohne besonderen Durst, oder nur Verlangen auf Kaltes; Aufstossen nicht sehr belästigend, aber Aufrülpsen der Speisen bis in den Mund und Wasserspeien; Appetit nicht gänzlich unterdrückt, Geschmack schlecht. Gerühmt wird die Bryonia ferner auch beim chronischen Magenkatarrh in Folge gestörter Thätigkeit des Motus peristalticus, wie er durch sitzende Lebensweise oft entsteht und mit starker Obstruktion verbunden ist; dabei ist der abwechselnde Gebrauch von N. vomic. und Bryonia sehr zu empfehlen, und wird die letztere dann jedenfalls die mit der Obstip. alvi verbundenen Nebenbeschwerden, wie Kopfschmerzen, Auftreibung des Leibes etc. sicher beseitigen. Bei Weitem mehr noch ist sie jedoch am Platz bei dem fieberhaften Magenkatarrh, wo Erkältung und Aerger die Veranlassung, und Gallenzustände mit ihren charakteristischen Symptomen die Komplikationen bilden.

Calcarea carbonica: Beim chronischen Magenkatarrh skrophulöser, ebenso rhachitischer Kinder mit blasser Hautfarbe, gedunsenem Zellgewebe, bei Magenkatarrh mit leerem Aufstossen mit dem Geschmack des Genossenen; bei starkem Sodbrennen kommt sie neben der Nux vomica in Betracht.

Carbo vegetabilis: In alten, vernachlässigten odermisshandelten chronischen Magenkatarrhen herabgekommener und kachektischer Personen bei gänzlicher Appetitlosigkeit, ausser auf Saures oder Pikantes, namentlich bei Branntweintrinkern; bei Beschwerden nach dem Genuss von fetten, namentlich sauren und blähenden Speisen, nach Backwerk etc. (nach Pulsatilla), welche in Magen- und Bauchaufgetriebenheit — wobei Aufstossen sehr erleichtert — Säurebildung, Sodbrennen, Aufschwellen, Wabbligkeit, Uebelkeit, sehr viel Blähungen bestehen; Schwere, Schmerzhaftigkeit, brennender Wundheitsschmerz im Magen und Bauch mit Nöthigung zum Liegen; träge, harte, bröcklige, selten durchfällige Stuhlausleerungen, Magenkrämpfe mit grosser Empfindlichkeit der Herzgrube (nach N. vomic.).

Carduus marianus: Ein gutes Mittel bei konsekutivem chronischen Magenkatarrh in Folge von Leberanschwellungen und Unterleibsplethora; charakteristisch sind stechende Schmerzen in der Lebergegend, Gallenkoliken und auch häufig wirkliche Gallensteinkoliken,

gegen welche Rademacher das Mittel empfiehlt, und gegen die es sich häufig als heilsam erwiesen hat; Kollege Windelband kann das Mittel auf Grund persönlich gemachter Erfahrungen empfehlen.

Chelidonium majus: Wo anomale Gicht, Dyskrasien, welche sich durch chronische Exantheme, Hämorrhoidalbeschwerden, chronischen Rheumatismus dokumentiren, mit dem chronischen Magenkatarrh verbunden oder die Ursache davon sind, werden wir auch häufig dieses Mittel anwenden können, namentlich hat es sich in den Formen oft bewährt, die mit Malaria- und Lebererkrankungen, welche anomale Gallensekretion zur Folge haben, einhergehen, resp. aus ihnen resultiren; es finden dabei meist Durchfälle mit weisslichen, weisslich gelben, thonfarbenen, gallenlosen Ausleerungen statt, während der Geschmack bitter, gallig ist und Gallenerbrechen stattfindet.

China: Der Magenkatarrh besteht längere Zeit mit nicht allzuheftigen Schmerzen, die nach dem Rücken durchgehen mit dem Gefühl, dass sie durch Anlehnen oder durch Aufdrücken des Epigastrium auf eine feste Rolle etc. gebessert werden. Magenschwäche mit stetem Vollheitsgefühl in Folge von Säfteverlust, namentlich bei Nährenden mit allgemeinem Schwächegefühl, nach starken Blutverlusten, in der Rekonvaleszenz aus schweren Erkrankungen, wo die Verdauung darniederliegt und die Kranken sich lange nicht erholen können. Bei Leuten, die viel üblen atmosphärischen und tellurischen Ausdünstungen ausgesetzt sind, die Arbeiten verrichten, bei denen sie viel schlechte Gerüche einathmen, und wenig frische Luft haben, daher viel frösteln und Empfindlichkeit gegen Zugluft zeigen, pflegt der sich für die China eignende chronische Magenkatarrh wie folgt, zu charakterisiren: fader oder saurer, auch bitterer Geschmack der Speisen; Zunge stark belegt; kein Verlangen nach Nahrung, während des Essens jedoch ein geringer Grad von Esslust, nach dem Essen beständiges leeres oder bitteres Aufstossen, Sodbrennen, selbst Erbrechen der Speisen; starke Blähungsbeschwerden mit Verstopfung oder Kollern und Kneipen im Ober- und Unterleib mit darauf erfolgender dünner Entleerung unverdauter Stoffe; melancholische oder gereizte Stimmung; Hang zum Liegen, kann aber meist ruhig auf einer Stelle liegen; Schlaf will dabei nicht kommen, ist immer unterbrochen. Endlich giebt man die China bei Gewohnheitssäufern mit ikterischem Aussehen.

Lycopodium: In sehr hartnäckigen chronischen Magenkatarrhen, besonders wenn sie Milz-, Leber- und Nierenaffektionen begleiten, wo

in Folge schwerer Erkrankung die Ernährung sehr gelitten, Abmagerung, blasse oder gelbgraue Gesichtsfarbe, Widerwillen gegen Fleisch, Neigung zu Süssem, bitterer Mundgeschmack, Magendruck bis zum Schlund herauf und zum Rücken hin, Schmerz in der Herzgrube bei äusserem Druck, Spannen um die Hypochondrien wie von einem Reif, sodass die Kleider gelöst werden müssen; Blähungsbeschwerden, langwierige Hartleibigkeit und Stuhlverstopfung.

Natrum muriaticum: Der Geschmack ist salzig sauer, fad oder fehlend, wobei auch der Geruchssinn häufig aufgehoben ist; die Schleimabsonderung ist eine reichliche und glasige; Saures, Brod, Fett, Milch veranlassen und verschlimmern die Erkrankung; Widerwillen gegen Speisen, welche er sonst gerne genossen hat, mitunter Heisshunger mit dem Gefühl der Sättigung nach dem ersten Bissen; viel Durst, unbehagliche verdriessliche, Stimmung nach dem Essen, leeres Aufstossen, Sodbrennen, Uebelkeit, Druck im Magen und Aufgetriebenheit der Herzgrube mit Klopfen darin, Stuhlverstopfung. Besonderes Trägheitsgefühl der Kranken und Tagesschläfrigkeit bei nächtlicher Schlaflosigkeit.

Nux vomica: Dumpfer Magendruck, krampfhaft zusammenschnürende Schmerzen, welche sich bis in den Rücken erstrecken, und durch Vornüberneigen, Zusammenkrümmen und äussere Wärme gelindert werden, bei oft reiner, wenigstens nicht stark belegter Zunge, gleichzeitigem Mundkatarrh, Appetitlosigkeit, bitterem und saurem Geschmack; selbst bei hochgradiger Säurebildung, wo in Folge verlangsamter Magenthätigkeit Butter- und Milchsäure nach dem Genuss amylonhaltiger Substanzen, Essigsäure nach dem Genuss von Spirituosen sich entwickeln, in Folge dessen Brennen im Magen, saures Aufstossen (Sodbrennen), Uebelkeit und Erbrechen; das Erbrechen erfolgt gewöhnlich des Morgens (Vomitus matutinus), Tympanie des Magens, desgleichen Aufgetriebenheit des Unterleibes, daher Ructus und Flatus, deren Abgang Erleichterung verschafft; bedeutende Verdauungsunthätigkeit der Gedärme, Obstruktion oder kleine, harte, geballte, krampfhafte Stühle; selbst nachdem mit der Verabreichung der stärksten Abführmittel Missbrauch getrieben, versagt doch oft hier die Nux vom. nicht ihre Wirkung auch in veralteten Fällen, wo bereits vielleicht materielle Veränderungen in den Magenwänden stattgefunden haben; die Beschwerden verschlimmern sich des Morgens und in freier Luft. Der Kopf ist durch einen dumpfen Stirnkopfschmerz, verbunden mit Schwindel in Mitleidenschaft gezogen, die Gemüthsstimmung ist eine stark gereizte,

namentlich während des Verdauungsprozesses nach dem Essen; durch anhaltende sitzende Lebensweise, geistige Ueberarbeitung, lange anhaltenden heftigen Aerger, durch zu starken Kaffeegenuss und übermässiges Tabakrauchen hervorgerufene nachtheilige Einwirkungen auf den Magen fallen in das Wirkungsgebiet der Nux vom., wie sie gleichfalls bei den Haemorrhoidariern nicht entbehrt werden kann.

Phosphor: Langwierige Magenkatarrhe mit weissschleimiger Zunge und Trockenheit derselben, Geschmack vorherrschend bitter oder sauer, Durst sehr intensiv; Appetit fehlt, oder Heisshunger, nach der geringsten Quantität von Nahrung jedoch ein Uebersättigungsgefühl; ein leeres, ödes Gefühl im Magen mit häufigem, dabei erleichterndem Luftaufstossen, ein starkes Brenngefühl in demselben, Beschwerden, welche, sowie das etwaige damit verbundene Hungergefühl unmittelbar durch Essen befriedigt wird, durch letzteres, doch nur für kurze Zeit, gemildert werden; häufig jedoch treten äusserst heftige Schmerzen, Aufstossen und Uebelkeit schon während des Essens auf; das Vollheits- und Auftreibungsgefühl im Epi- und Hypogastrium hält mehrere Stunden bis zur Vollendung der Verdauung in dem Masse an, dass die Kleider zur Erweiterung geöffnet werden müssen; auf Druck ist das Epigastrium sehr empfindlich, so dass die Schmerzen bis in den Rücken ausstrahlen; Klopfen in der Herzgrube, Tympanie des Unterleibes mit Poltern und Kollern in demselben, dann mehrmalige schmerzlose Durchfälle mit darauf folgender Ohnmachtsanwandlung, alsdann grosse Hinfälligkeit. Der Phosph. wird gerne gegeben bei Persönlichkeiten, welche in Folge mangelhafter unzweckmässiger Ernährung*), wobei das saure Brod eine Hauptrolle spielt, anämisch, mager und in ihrem Kräftezustand heruntergekommen

---

*) Kollege Windelband betont bei diesem Mittel: seit einer langen Reihe von Jahren behandle ich aus der Umgegend von Berlin solche Phosphorfälle bei Landleuten, meist der unteren Klasse, Hausleuten, Tagelöhnern, Büdnern und kleineren Besitzern, welche durch den Einfluss ihrer den Unbilden der Witterung ausgesetzten Lebensweise, schwere Arbeit, schlechte Nahrung (namentlich aus saurem Schwarzbrod und Kartoffeln bestehend), in einen Zustand der Kachexie verfallen und dabei das Bild eines chronischen Magenkatarrhs zeigen, welches dem Phosph. in eklatantester Weise entspricht und in den meisten Fällen auch in ihm das heilende Mittel finden lässt. Ich könnte aus meinen Journalen hunderte von Fällen nachweisen, die unter diesen Erscheinungen leidend, gesund aus meiner Behandlung entlassen worden sind, wobei auch in Folge ihres Heruntergekommenseins der Verdacht auf Lungenaffektionen, respekt. beginnende Phthise durch den fast immer dabei auch vorhandenen chronischen Bronchialkatarrh erweckt wurde.

sind, ferner wo Schwäche und Nachtheile von Säfteverlust, Selbstbefleckung und Exzessen in Venere, Schwerfälligkeit des Geistes und Körpers, Schwindel mit Schwarzwerden vor den Augen mit grosser Magenschwäche verbunden sind. Auch in veralteten Fällen, wo, zwar physikalisch nicht nachweisbar, aber aus der langwierigen Dauer des Magenkatarrhs, den kontinuirlich besonders abnormen Zersetzungen des Mageninhaltes, wie sie durch Aufstosssen von verschiedenen Gasen, durch das Heraufkommen übelschmeckender Flüssigkeit erkennbar, aus dem starken und unaufhörlichen Sodbrennen etc. auf eine Verdickung und Hypertrophie der Magenwände zu schliessen ist, selbst bei Verengerung des Magenmundes, bei Arrosionen und Geschwüren der Magenwände ist für den begleitenden chronischen Magenkatarrh Phosphor zu versuchen.

Pulsatilla: Schleimiger Zungenbelag bei starker Schleimanhäufung im Munde, häufigem Ausspucken dicken Schleimes; pappiger, fader, ranziger Geschmack oder wie nach faulem Fleisch, nach Talg etc.; zuweilen auch Geschmack- und Geruchverlust; gänzlicher Appetitverlust, viel Uebelkeit, Ekel vor warmen, namentlich Fleisch- und fetten Speisen; wie der Genuss der letzteren, namentlich auch der von Kuchen, Obst, Kaltem (Eis) sehr oft die Veranlassung der Erkrankung ist, so verschlimmern diese Dinge bei wiederholtem Genuss auch jedesmal den Zustand; Verlangen auf Saures; der Unterleib ist tympanitisch gespannt, anhaltendes Kollern und Poltern, durch Blähungsabgang nicht gebessert; bei chronischem Darmkatarrh mit vielfachen dünnen, schleimigen Entleerungen, namentlich des Nachts. Leerheitsgefühl im Kopf, mit Drehschwindel oder halbseitigem Kopfschmerz, mit weinerlicher Gemüthsstimmung (Hysterie), Gesichtsblässe, grosser Mattigkeit, stetem Frösteln, wie wir beim Magenkatarrh chlorotischer Persönlichkeiten die Pulsat. zunächst wohl stets in erster Linie berücksichtigen müssen. Zu beachten ist sie ferner beim sekundären chronischen Magenkatarrh, verursacht durch Stauungen im Venensystem in Folge der Erkrankung anderer Organe, wie Herz und Lunge, namentlich bei fühl- oder sichtbarer Pulsation in der Herzgegend, meist jedoch nur als Zwischenmittel.

Sepia: Weiss belegte Zunge, Geschmack vorherrschend süsslichsäuerlich oder pappig, starker Mundgeruch; früh Ausrachsen eines zähen Schleimes, der besonders gerne am Schlundkopf sich festsetzt und Brechreiz veranlasst, in der Mundhöhle zäher, kleister-

artiger Schleim mit erfolglosem Bemühen, sie zu reinigen. Appetit nicht vorhanden, das Essen schmeckt jedoch; andererseits Heisshunger, selbst Gefrässigkeit auf sonderbare, scharfe Genüsse; Durstlosigkeit oder viel Durst. Gefühl von Druck oder spannendem Auftreiben in der Magengegend, die bis zur Ausgleichung der Vertiefung des Scrobicul. cordis geschwollen sein kann; heftiges Brennen im Magen den Oesophag. entlang bis zum Isthm. faucium; öfter leeres, mühsames oder saures, übelriechendes Aufstossen, Schlundkrämpfe, Würgen und saures Erbrechen; Unterleibsauftreibung, vergeblicher Stuhldrang, Verstopfung, harter Stuhl; Exacerbation dieser Beschwerden nach dem Essen in den Verdauungszeiten, währenddem namentlich grosses Mattigkeitsgefühl. Oft Beängstigungsgefühl am Herzen, mit kurzen, jähen Schwindelanfällen beim Gehen oder Aufstehen vom Sitz, Schmerzen und Eingenommenheit des Kopfes.

Sulfur: Aehnlich wie die Nux vom., nur tiefer eingreifend, oft in den langwierigsten Fällen von Magen- und Verdauungsschwäche bei Stockungen im Pfortadersystem, so bei Haemorrhoidariern mit hypochondrischer Gemüthsstimmung, wo zwar auch Schmerzhaftigkeit durch Blutandrang nach dem Magen stattfindet, namentlich aber die Blutmischung auf die Verdauungsunthätigkeit des Unterleibes einwirkt; bei Kreuz- und Afterschmerzen, bei habitueller Stuhlverstopfung; nach Missbrauch von Abführmitteln und Merkurialien, bei mit Flechten behafteten oder skrophulösen Naturen. Einzelne empfehlen ihn namentlich gegen das chronische Erbrechen, andere gegen Magensäure und übermässige Schleimbildung in den Verdauungsorganen, bei Verhärtungen in den Magenwänden; bei Appetitlosigkeit in der Rekonvaleszenz mit hartnäckiger Verstopfung.*)

Von anderen Mitteln wendet man an:

Ammonium muriaticum: Wenn Aversion gegen Speisen besteht bei gleichzeitigem Leerheits-, Hunger- und Vollheitsgefühl im Magen und grosse Anhäufung von Gasen im Unterleib, welche nach dem Stuhlgang wieder vergehen.

---

*) Hierzu bemerkt Kollege Träger, dass bei Sarcinebildungen oft chronisches Erbrechen vorkomme; man solle nicht die kleine Mühe scheuen, die erbrochenen Massen mit dem Mikroskop zu untersuchen; sowie man die bekannten Sarcinebildungen darin finde, so weiche diese und mit ihr das chronische Erbrechen sicher dem Sulfur.

Cina: Bei sehr anaemischen Kindern, Appetitlosigkeit, unterbrochen durch Heisshunger, schwerer Stuhl mit oder ohne Abgang von Würmern; die Kinder wechseln häufig ohne eigentliche Ursache die Gesichtsfarbe.

Cocculus: Bei förmlichem Abscheu vor Essen und Trinken, Uebelkeit bis zur Ohnmacht, besonders auch beim Fahren im Wagen; krampfhafte Magenschmerzen gleich nach dem Essen, mit vorwiegender Gasbildung, Aufstossen, Auftreibung des Bauches und Qual von Blähungen (Blähungs-Kolik).

Ferrum aceticum: Wenn vorherrschend erdiger oder fauliger Geschmack, Erbrechen ohne Magendruck auch nach geringem Essen, wässriger Durchfall, Uebelkeit, besonders bei Anaemischen vorhanden ist.

Hydrastis canadensis: Bei lang anhaltendem Magenkatarrh mit dumpfem Magenschmerz, der ein ohnmachtartiges Schwächegefühl hervorruft, mit beginnendem essigsauren Erbrechen, welches die Zähne stumpf macht, und Verstopfung — Verdacht auf Carcinombildung.

Ipecacuanha: Ein hervorragendes Mittel, wenn bei weiss oder gelb belegter Zunge, pappigem Geschmack, Widerwillen gegen Speise und Trank, selbst den gewohnten Tabak, Uebelsein vorwiegend nach Erkältung oder auch nach Magenüberladung Erbrechen von Unverdautem, sowie Durchfall mit Schneiden im Unterleib stattfindet, namentlich wenn es jeden anderen Tag oder alle Tage zu bestimmten Zeiten wiederkehrt. Allerdings pflegt es häufiger beim akuten Magenkatarrh angewendet zu werden.

Ignatia: Bei dem chronischen Magenkatarrh hysterischer Personen und besonders, wenn schwere Sorgen, betrübende Gemüths-Affektionen die Ursache desselben sind.

Kali carbonicum: Hauptsächlich bei Pyrosis mit Reflexschmerzen im Bereich des Plexus thoracicus siv. pectoralis — die häufig wiederkehrenden Klagen über Brustschmerzen bei chronischem Magenkatarrh — auch indizirt bei gleichzeitiger starker Harnsäurebildung.

Schablonenbehandlung und Symptomdeckerei.

Skizze von Dr. Sulzer, prakt. Arzt in Berlin.

Jeder, der sich mit der Homöopathie etwas näher vertraut gemacht zu haben glaubt, ohne indess in das eigentliche Wesen derselben eingedrungen zu sein, ist mit seinem Urtheile über die Sache bald fertig. Ein Mal ist es die strenge Diät, welche Erfolge zuliess, während die arzneilichen Nichtse nicht mitsprechen, ein ander Mal ist es die Anwendung der differentesten Mittel, deren Wirksamkeit ja noch Niemand geleugnet hat, das dritte Mal wieder ist es die gute Natur, welche sich selbst geholfen, nur bei Leibe ist es niemals das richtig gewählte Arzneimittel, das in rechter Gabe verabreicht, den kranken Zustand in den gesunden übergeführt hat. Gegen solche Vorwürfe mit Gründen ankämpfen, hiesse einerseits Eulen nach Athen tragen, denn wer etwas von der Sache versteht, der hat für sie höchstens ein mitleidiges Achselzucken, andererseits wäre es vergebliche Liebesmühe, diejenigen bekehren zu wollen, welche solche Vorwürfe erheben. Zu einer Belehrung muss mindestens einiges Verständniss vorausgesetzt werden oder aber das Bestreben, sich ein solches Verständniss anzueignen. Beides muss ich aber einem solchen Gegner absprechen, „er kennt die Sache, hat sie gründlich studirt und sich ein endgültiges Urtheil gebildet,“ also sapienti sat.

Ein wenig anders liegt die Sache mit den am Kopfe dieser Skizze benannten Vorwürfen. Schablonenbehandlung und Symptomdeckerei sind die Schlagworte, die den Homöopathen nicht selten entgegengeschleudert werden und die selbst im eigenen Lager des öfteren gefallen sind, zur Bezeichnung extremer Richtungen unter den homöopathischen Aerzten. Die einen sollen schablonenmässig, höchstens mit einem kompendiösen Handbuche bewaffnet oder gar mit Hülfe eines „Hausarztes“ ihr therapeuthisches Handeln einrichten, die anderen sollen im Gegentheil nur die einzelnen Symptome herausklauben, um sie Strich für Strich im Symptomkodexe zu vergleichen, ohne auf das Wesen der Krankheit, das pathalogisch anatomische Krankheitsbild näher einzugehen.

Wir glauben nicht, dass derartige Extreme unter den homöopathischen Aerzten existiren und glauben auch nicht, dass derartige

geistlose Krankenbehandlung zu sonderlichem Resultate führen wird, weshalb schon jeder von selbst den so eingeschlagenen Weg bald wieder verlassen wird, wenn er sich nicht der Gefahr aussetzen will, dass seine Klientel ihm nicht weiter folgt. Ein Stückchen Wahrheit liegt aber in den Vorwürfen und das schablonenmässige Behandeln ist gerade für den beschäftigten Arzt eine Klippe, an der sein Handeln leicht scheitern kann. Durch langjährige vielseitige Erfahrungen, die wir in bestimmten, namentlich akuten Krankheiten gesammelt, ist eine gewisse, ich möchte sagen, Routine erlangt worden, welche uns das einschlägige Mittel sofort vor Augen rückt, wenn wir dies Krankheitsbild nur in seinen Hauptzügen festgestellt haben und der Erfolg zeigt uns, dass wir gemeinhin nicht fehlgreifen, bis eines Tages mal wieder ein Fall kommt, wo sich nach kurzer Zeit klar erweist, dass es mit der Routine nichts ist, dass wir fein säuberlich eine differentielle Mitteldiagnose stellen müssen, wenn wir das Simillimum erfahren wollen.

Wenn wir einen typischen Fall von Diphtherie in Behandlung nehmen, so werden wir stets zu dem altbewährten Apis und Merc. cyanat. greifen, ohne uns lange zu besinnen, obschon auch hier zweifellos die Fälle schon Verschiedenheiten im ersten Anfang darbieten, wie denn auch der weitere Verlauf unzweifelhaft darthut, dass mitunter andere Mittel in Anwendung gezogen werden müssen. Zur Entschuldigung des Praktikers mögen wir allerdings anführen, dass gerade bei den akuten Krankheiten im Allgemeinen zu Anfang die am wenigsten ausgesprochenen individuellen Unterschiede sich zeigen, sondern dieselben erst im weiteren Verlaufe hervortreten. Es würde auch ganz unsinnig sein, die gemachten Erfahrungen nicht mitsprechen zu lassen, sondern immer den vorliegenden Fall als ein Krankheitsindividum zu betrachten, für das erst das ähnliche und somit heilende Arzneimittel gesucht werden muss. So wird in den meisten Fällen nach alter Erfahrung bei einer entzündlichen Reizung des Pleurasackes die Bryonia das passendste Heilmittel sein, wenn nicht das Fieber u. s. w. vorerst die Anwendung oder den gleichzeitigen Gebrauch des Aconit anzeigt. Zweifellos kommen aber Fälle vor, wo die Bryonia nicht den in sie gesetzten Erwartungen entspricht und Kali carbon. etc. angezeigt ist. Jahr, dem man gewiss nicht nachsagen kann, dass er die Symptome vernachlässige, dem sogar ganz hervorragend der Vorwurf der Symptomdeckerei gemacht ist, sagt in seinem theurapeutischen Leitfaden Seite 213, nachdem er der Anwendung des Aconit und der Bryonia bei Pleuritis

das Wort geredet: „sowie, wenn dessenungeachtet die heftigen Stiche fortdauern, Kali carbon. und zuweilen auch Nitrum". Nun versteht es sich eigentlich von selbst, dass man diese Mittel nach strenger Individualisirung zu wählen hat, indess ich muss gestehen, dass ich zwar öfter die Wirksamkeit des kohlensauren Kali gesehen, aber noch nie in frischen Fällen eine Indikation für Kali carb. entdecken konnte, obschon ich und namentlich der Patient besser gefahren wären, wenn nicht erst 24 Stunden mit der vergeblichen Anwendung der Bryonia verloren wären. Hier spricht die Erfahrung mit und können wir eine gewisse Empirie, welche sich zwar auf den aus der reinen Arzneimittellehre gezogenen Vorschriften aufbaut, nicht verwerfen, ja nicht einmal gut entbehren.

Vor Jahren übernahm ich aus allopathischer Behandlung ein schwerkrankes Kind, es lag eine aus einer Bronchitis capillaris hervorgegangene Bronchopneumonie vor. Der bis dahin behandelnde Arzt hatte ein Prognosis infaustissima gestellt, was auch der Grund war, dass jetzt die Homöopathie zu Hülfe gerufen wurde. Es lag eine ausführliche Temperaturkurve vor, die man alle zwei Stunden festgestellt; von Mittag bis zu den Abendstunden stieg in den letzten Tagen stets die Temperatur bis 40° und wurde mir gezeigt, wie auch jetzt, es war die Mittagszeit, gegen die Morgentemperatur schon wieder eine Steigerung eingetreten war. Es fand sich beiderseits feinblasiges Rasseln und hinten links Bronchial-Athmen. Die Athmung war natürlich entsprechend beschleunigt und das ganze Krankheitsbild ein durchaus nicht ermuthigendes, so dass ich die ungünstige Prognose meines Vorgängers aufrecht erhielt, wenn nach den gereichten Mitteln nicht bald Besserung eintrete. Ich gab Sulf. 6 und Phosph. 6 in Globul. aufgelöst, stündlich abwechselnd einen Theelöffel voll. Der Erfolg war überraschend selbst für den Vater des Kindes, der gewissenhaft alle zwei Stunden die Temperaturmessung vornahm. Beim zweiten Messen zeigte sich keine Steigerung mehr und zu Abend war die Temperatur wieder gesunken, so dass sie sich nicht höher als die Morgentemperatur erwies. Unter gleicher Medikation schritt die Besserung voran und war in wenigen Tagen das Kind ganz ausser Gefahr in voller Rekonvalescenz. Wer wird mir verdenken, dass mir diese Erfahrung zur Richtschnur meines Handelns wurde, wenn ich förderhin Bronchopneumonie in Behandlung bekam, wie es bei Keuchhusten und Masern doch gerade nicht so sehr selten geschieht. Die Mittel bewährten sich mir bis jetzt fast stets und gebe ich sie auch in

schweren Fällen von capillärer Bronchitis, wo ich den Uebergang in Bronchopneumonie befürchte, auch wenn noch keinerlei physikalische Symptome dafür nachzuweisen sind. Ich bin zufrieden mit meinen Erfolgen und möchte nur wünschen, dass mir die Erfahrung überall gleich sichere Heilagentien an die Hand gäbe. Im Grunde ist dies doch reine Empirie und doch halte ich die Heilung für eine echt homöopathische. Aber in den allerwenigsten akuten Krankheiten sind wir im Stande, solch generalisirende Erfahrungen ins Feld führen zu können, meist führt uns die Erfahrung eine Reihe von Mitteln vor, unter denen wir individualisirend die Wahl treffen müssen, ich erinnere an akuten Magenkatarrh, Durchfall, Angina u. s. w.; wollen wir hier einigermassen sicher gehen, so müssen wir aufs sorglichste wählen. Und dass die Wahl eben nicht so leicht ist, das ist zweifellos ein Hauptgrund mit, weshalb sich die Homöopathie so schwer Bahn bricht. Es ist freilich bequemer, bei einem heftigen Durchfall Tinctura thebaica oder die bekannten Choleratropfen zu verschreiben, als unter einer Reihe in Frage kommender homöopathischer Mittel das in diesem Falle gerade richtige zu wählen.

Es widerstrebt schon von vornherein der ganzen Denkungsweise des allopathischen Arztes, darauf Rücksicht zu nehmen, ob ein Magenkatarrh nach Brod, Eiern, fetten Speisen oder Eiswasser entstanden ist. Ob nach saurer Milch oder nach saurem Wein der Magenkatarrh entstand, kann dem Allopathen für sein Handeln ziemlich gleichgültig sein. Wir Homöopathen haben aber diese Umstände sehr genau in Betracht zu ziehen, wollen wir dasjenige Mittel wissen, welches am schnellsten und sichersten die Krankheit beseitigt.

Also in gewissem Sinne ist eine Schablonenbehandlung oder, besser ausgedrückt, eine durch die Erfahrung geleitete, beschränkt empirische auch in der Homöopathie nicht verwerflich, obschon wir niemals unseren Empirismus so weit treiben dürfen, wie unsere Confratres in partibus infidelium, dass mit dem Namen auch schon das betreffende Rezept fällig ist, wie Eisen bei Chlorose, Salicylsäure bei Rheumatismus, Chinin, resp. Antipyrin bei Fieber u. s. w.

Nun bliebe noch etwas über die Symptomdeckerei zu sprechen. Das Wort hat, ich will es nicht leugnen, einen fatalen Klang und von geistvoller, selbstbewusster Therapie kann man sich nicht viel dabei denken und die Wissenschaft erst kommt gar schlecht dabei fort, wenn ich mir die Therapie so denke, dass ich einfach Symptome

gegen Symptome stelle und so das Facit ziehe. So einfach liegt die Sache auch in Wahrheit nicht, denn wenn man die Symptome bloss zählt und nicht auch abwägt, wird man schlecht fahren. Der Komplex der gefundenen objektiven und subjektiven Symptome stellt zweifellos das Krankheitsbild dar und um so getreuer, je mehr und je ausgiebiger ich alle sich bietenden Symptome in Betracht gezogen habe. Ein Simile für die Krankheit zu finden, muss ich also dasjenige Mittel suchen, welches den ähnlichsten Symptomenkomplex in seiner pathogenetischen Wirkung vereinigt. Also re vera müssen sich die Symptome möglichst decken. Dem ärztlichen Denken und Handeln bleibt indess noch ein Erkleckliches dabei vorbehalten, vor Allem der erste Theil das Aufstellen des Symptomkomplexes, welcher die Krankheit ausmacht, um das Wesen des vorliegenden Krankheitsfalles zu fixiren. Hier gilt es vor Allem zu wägen, das Wesentliche vom Unwesentlichen zu trennen, eine Diagnose zu stellen, die nicht bloss die Umrisse des Krankheitsbildes in scharfen Linien wiedergiebt, sondern die auch in Schatten und Licht, in Farbe und Ton die Bedeutung der einzelnen Theile deutlich hervorhebt. Um das Simile zu finden muss man nun dieselbe Prozedur mit dem Arzneimittel vornehmen, es muss nicht bloss in den markantesten Linien, sondern es muss auch nach Licht und Schatten dem Krankheitsbilde entsprechen. Gesetzt, ich hätte eine Krankheit mit den Erscheinungen a, b und c festgestellt, wo aber der Hauptton auf a liegt, nun wird ein Arzneimittel, das gleichfalls die Erscheinungen a, b und c zeigt, nicht das Simile sein, wenn sich ergiebt, dass bei seiner Prüfung der Hauptnachdruck auf c liegt. Das Hauptmerkmal a finde ich vielleicht bei 3, 4 oder noch mehr Mitteln vertreten und würde ich diese als in Frage kommend herausgreifen und sehen, welches derselben gleichzeitig b und vielleicht auch noch c zeigt; fände ich ein Mittel, dass a sehr ausgeprägt, aber weder von b, noch c etwas zeigte, so würde ich wahrscheinlich mit ihm nicht viel erreichen. Mitunter tritt freilich eine geringe Besserung auch bei solcher Wahl ein, die aber meist nicht ausgiebig ist oder doch bald still steht.

Wie schwer es aber ist und wie es nicht ohne angestrengte Geistesthätigkeit abgeht, für eine bestimmte Krankheit das best passende Mittel zu suchen, das hat jeder homöopathische Arzt wohl nur zu oft erfahren, wenn es galt ein altes chronisches Leiden zu behandeln, das bereits sämmtliche Stadien der wissenschaftlichen

Medizin durchlaufen und das in den verschiedensten Stationen mit den mannigfaltigsten Mitteln und Methoden behandelt und misshandelt ist.

Solche Patienten treten meist mit der lateinischen Diagnose ihrer Uebel vor uns und entwickeln pathologisch-anatomische Kenntnisse, als wollten sie demnächst ins Staatsexamen gehen. Da giebt's oft manch harte Nuss zu knacken und da möchte man oft wünschen, dass die Wissenschaft uns das Aufsuchen der Mittel durch ausgedehntere Mittelprüfungen, als sie dem praktischen Arzte in Nebenbeschäftigung möglich sind, ein wenig erleichtere. Hoffentlich kommt die Zeit, wo auch dies geschieht. Unsere heutige Nummer bringt schon Auszüge aus einer Mittelprüfung, die von Herrn Prof. Dr. Hugo Schulz ausgeführt ist und die für die Homöopathie durchaus verwendbares Material liefert.

Bei der Durchmusterung unserer Arzneimittellehre, bezüglich eines Symptomenkodex, der zum Nachschlagen uns zweifellos ganz unentbehrlich ist, stossen wir freilich auf eine Reihe von Symptomen, welche wohl der Sichtung oder Ausmerzung bedürfen. Namentlich finden wir Abstufungen, die man billiger Weise in konkreten Fällen nicht unterscheiden kann. Ich möchte nur auf die Ohrgeräusche hinweisen. Dass man Brausen, Singen, Pfeifen, Donnern etc. unterscheidet, ist ja ganz verständlich und ist es ja auch zweifellos, dass bestimmte Mittel eine scharf ausgesprochene Kategorie von Ohrgeräuschen erzeugt, z. B. das eine Brummen, das andere Klingen. Dies ist ja auch leicht erklärlich, je nachdem das Wirkungsgebiet des Mittels auf diesen oder jenen Theil des Innenohres, auf diesen oder jenen Theil des Centralnervapparates u. s. w. gerichtet ist. Da finden wir aber — ich beziehe mich auf Jahr's Symptomenkodex — Brummen wie von Wasser; ich kann mir darunter nichts vorstellen; das Brummen, welches mitunter bei starkem Druck in den Wasserleitungsröhren entsteht, hat wenigstens nichts spezifisches und doch erzeugt Nitri acid. bloss das Brummen wie von Wasser, während ein anderes Brummen ihm nicht zukommt, sondern anderthalbdutzend andere Mittel dafür eintreten müssen. Millefol. erzeugt im Ohr ein „Getöse wie von einer Fledermaus". Unter Sausen und Brausen finden wir nicht etwa dieselben Mittel; nach der Zeichenskala steht Aconit bei Brausen in der ersten Stufe, bei Sausen erst in der zweiten, Baryt zeigt Brausen in der ersten Stufe, Sausen aber gar nicht. Bewundern muss man übrigens beim Weiterlesen den Reichthum unserer deutschen Sprache an Aus-

drücken für verschiedene Ohrgeräusche — leider bin ich augenblicklich nicht in der Lage unseren Sprachmeister Grimm zu kontrolliren, ob er auch all diesen Wortbildungen gerecht geworden ist —. Da finden wir — ich wähle mit Fleiss nur eine geringe Anzahl von „Tonarten“: Bubbern, Fappen, Fauchen, Gurlen und — um K ganz bringen — Klingen, Klirren, Knacken, Knallen, Knickern, Knistern, Knupsen, Krabbeln — Picken, Piepen, Platzen, Quatschen, Rascheln, Schlappern, Schwabbern, Wubbern, Wuwwern; Zirpen, im Ganzen finden sich 77 verschiedene Geräuschvarietäten. Ich will nicht leugnen, dass es so viel Geräuscharten giebt, ja noch mehr, ich finde z. B. Schnalzen und einige andere gar nicht vertreten, aber wie sollen sich denn zwei Menschen darüber verständigen was z. B. Fappen ist. Und endlich die Mitteldiagnose, da ist Bubbern nur der Dulcamara eigenthümlich, während sich zum Wuwwern schon Laches., Laur., Magnes. und Phosphor bekennen, das Wubbern sich aber neun ganz andere Mittel vorbehalten. Doch genug der Blumenlese, wenn's nicht so unendlich ernst wäre, könnte man darüber lachen. Schlappern hat nur Calcar., Schwabbern nur Antimon, ja wenn solche Auswüchse unserer Arzneimittellehre nicht ausgemerzt werden, gelingt es schwerlich, Jemand von dem gesunden Kern unserer Sache zu überzeugen, an solchen Dingen haftet der Fluch der Lächerlichkeit.

Andererseits will ich aber nicht den Stab über eine grosse Anzahl subjektiver Empfindungen brechen, die beim ersten Anblick uns gleichfalls lächerlich, nichtssagend erscheinen. Grossen Werth möchte ich vor Allem bei Auswahl passender Arzneien auf die allgemeinen Symptome legen, sie geben uns zweifellos einen wichtigen Fingerzeig in der Mittelwahl, die doch namentlich bei chronischen Krankheiten oft ungemein schwierig ist. Der Gemüthszustand z. B. ist doch gewiss ein Ausfluss des körperlichen Befindens und variirt, je nachdem diese oder jene Organe im Gleichgewicht gestört sind. Leider wissen wir in nicht zu vielen Fällen, welche Organstörung dieses oder jenes Gemüthssymptom anzeigt, so müssen wir uns denn mit den gegebenen Symptomen begnügen und, wenn wir sie bei Kranken beobachten, als Naturerscheinungen hinnehmen, deren Urgrund wir noch nicht erforscht, die uns aber werthvoll sind, wenn wir von einem Mittel wissen, dass es bei seiner Prüfung am Gesunden genau dieselbe Symptome erzeugt. Wir schliessen wohl nicht zu kühn, wenn wir annehmen, dass in beiden Fällen dieselbe Organstörung, derselbe pathologische Vorgang das Gleiche hervorruft.

Ein Trugschluss ist ja freilich möglich, da dasselbe Dritte durch zwei verschiedene Eins und Zwei hervorgerufen werden kann, darum müssen uns auch die anderen Wirkungsgebiete des Mittels und die anderen Erkrankungserscheinungen Anhalte zur genaueren Wahl geben. Wir schränken deshalb auch die Empfehlung eines bestimmten Symptomes als charakteristisch durch den Zusatz ceteris paribus ein, d. h. wenn auch im übrigen das Mittel zu passen scheint, so giebt das Symptom den Ausschlag. Deshalb sind auch die Charakteristica so unentbehrlich für eine Mittelwahl, nur schade, dass so viele derselben in der Literatur zerstreut umherstehen und nicht genügend gesichtet sind. Gar manches Charakteristikum freilich verdankt seine Empfehlung einer vereinzelten Beobachtung, wo allerdings das Mittel bei Gegenwart desselben prompt geholfen hat, aber wer sagt mir da, dass hier gerade das Symptom das Charakteristikum war oder nicht, vielleicht ganz nebensächlich bestand und die Mittelwahl aus einem ganz anderen Grunde eine passende war. Charakteristika müssen sich unzählige Male bewährt haben, um als solche Allgemeingültigkeit zu haben.

Dass manche Symptome lächerlich und abgeschmackt klingen, muss uns nicht abhalten, sie zu berücksichtigen, wenn sie eben konstante Prüfungserscheinungen sind. Wenn bei Nehmen des Mittels diese oder jene Ideen, Gedanken, Stimmungen stetig entstehen, so deutet dies zweifellos auf eine ganz bestimmte Wirkung des Mittels auf ganz bestimmte Organe und Organtheile.

Beim Krankenexamen werden uns häufig subjektive Wahrnehmungen so präzis und deutlich erzählt, dass wir gern ein Mittel finden möchten, das solchen „Unsinn" bei der Prüfung zu Tage zu fördern im Stande wäre. Ich habe bei chronischen Leiden oft nach einem subjektiven Symptom gesucht, das mir von den Patienten in durchaus nüchterner und wohl umschriebener Anschaulichkeit geschildert wurde und nicht etwa auf hysterischer Grundlage, und ich habe mich vergeblich darnach umgesehen unter den Millionen aufgespeicherter Symptome. Oft kann man beobachten, dass ein besonders hervorstechendes Symptom ceteris paribus bei der Mittelwahl den Ausschlag giebt. Es sei mir gestattet, hier eine Krankengeschichte allerdings nur in rohen Umrissen zu berichten, die mir mein verstorbener Freund Dr. Ameke mittheilte. Zur Zeit seiner Würzburger Thätigkeit hatte er einen Knaben zu behandeln, der an einer chronisch gewordenen Pneumonie litt. Er war bereits längere Zeit von verschiedenen Aerzten erfolglos behandelt, auch Kollege Ameke

kam nicht voran, kein Mittel wollte helfen und er bestätigte der Mutter die ungünstige Prognose, welche schon früher von anderer Seite gestellt war. Eines Tages kam die Mutter des entfernt wohnenden Patienten, den er nur ein paar Mal gesehen, in seine Sprechstunde und meinte, dass ja wohl nach all den vergeblichen Kurversuchen an eine Heilung nicht zu denken sei, aber eins solle er doch versuchen, der Knabe klage fortwährend über einen abscheulichen Seifengeschmack im Munde, vielleicht könne er ihr wenigstens etwas geben, dass der verschwinde. Hieraufhin gab Kollege Ameke Jod und hörte lange Zeit von dem Kranken nichts, bis die Mutter nach Monaten wieder in die Sprechstunde kam, sich wegen irgend eines Leidens Raths zu erholen. Er fragte nach seinem früheren Patienten in der sicheren Erwartung, dass derselbe, wie vorauszusehen, seinem Leiden erlegen sei. Die Mutter aber sagte: „Ja, Herr Doktor, das letzte Mittel hat gewirkt, es wurde bald besser und jetzt geht der Kleine gesund und munter wieder zur Schule.“ — Mein verstorbener Vater wurde durch das Symptom „Schweiss an unbedeckten Theilen“ auf Thuja geführt und heilte einen Fall von Volvulus, wo bereits heftiges Kotherbrechen bestand. Fraglos gebrauchen wir zu einer fruchtbaren Therapie sowohl die objektiven als die subjektiven Symptome. Weil Thierversuche uns nur die ersteren liefern und noch dazu meist nur nach toxischen Gaben, selten nach langandauernden Fütterungsversuchen mit kleinen Gaben, so haben dieselben auch so geringen therapeutischen Werth für uns. Höchstens können sie uns Anlass geben, grössere Gruppen von zusammengehörigen Mitteln zu bilden, deren Wirkungsgebiet sich vorwiegend auf dieses oder jenes Organ erstreckt, aber für die differenzielle Mitteldiagnose bedürfen wir unbedingt genauerer, subjektiver Angaben über das Wie? der Wirkung, über die begleitenden Umstände und Nebenerscheinungen. Und insofern müssen wir immer Symptomdeckerei treiben.

Natürlich sind solche Symptome die werthvollsten, die bereits durch die Erfahrung erhärtet sind oder die durch die Erfahrung eine gewisse Einschränkung oder einen genau umschriebenen Kreis ihres Wirkungsgebietes erlangt haben. Die Symptome sind zweifellos immer der Ausdruck eines bestimmten pathologischen Verhaltens; worin letzteres beruht, das hat uns bis jetzt die Wissenschaft meist noch nicht erklärt. Wenn ein rheumatischer Schmerz, der weder durch Lokalisation, noch durch seine Art sich besonders hervorthut, das eine Mal durch Bewegung sich verschlimmert, das andere Mal

gebessert wird, so ist das eine Eigenthümlichkeit, die wir meines Wissens auf physiologischem Wege nicht erklären können, wir Homöopathen wissen aber, dass im ersten Falle die Bryonia, im zweiten aber Rhus angezeigt ist, abgesehen von anderen Mitteln, die durch anderweitige Symptome in die Wahl gestellt werden. Wenn das eine Mal feuchte, bedeckte Luft eine entschiedene Besserung hervorruft, das andere Mal gerade entgegengesetzt warme, trockene Luft, bei heiterem Sonnenschein die Beschwerden schweigen macht, so sind das Erscheinungen, die wir bei unseren Kranken nicht einzelne, sondern unzählige Male zu beobachten Gelegenheit haben. In welchen pathologisch-anatomischen Differenzen der erkrankten Organe das beruht, wissen wir nicht, die berufenen Vertreter der Wissenschaft haben noch nicht Zeit oder vielleicht nicht die Möglichkeit gefunden, dies zu eruiren. Wir müssen uns mit der Symptomdeckerei begnügen, um wenigstens den armen Patienten zu helfen, und wir kennen die einschlägigen Mittel.

Wenn uns demnach der Vorwurf gemacht wird, wir handeln schablonenmässig, dann wollen wir unter Umständen ruhig an unsere Brust klopfen und uns schuldig bekennen, wir sind eben Menschen und was sich hundert Mal bewährt hat, das mag uns auch beim hunderteinten Male nicht im Stich lassen. Und wenn man uns der Symptomdeckerei beschuldigt, so mag auch das uns nicht anfechten. „Erklärt uns die Symptome in ihrer pathologischen und physiologischen Besonderheit und wir werden diesen Naturerscheinungen andere Namen geben, als sie bisher hatten.

Die Skrophulose

und deren homöopathische Behandlung, im Gegensatz zur allopathischen.

Von

Dr. Windelband, prakt. Arzt in Berlin.

Von allen Erkrankungen des kindlichen Alters sind jene tiefen Blutmischungsstörungen, welche wir mit dem klinischen Begriff der Skrophulose bezeichnen, wohl die verbreitetsten und die weitaus wichtigsten, deren Besprechung an öffentlicher Stelle schon deshalb um so erwünschter ist, als nicht allein der Arzt es ist, welcher

jene so weit verbreiteten Störungen zu behandeln und vor Allem zu verhüten hat, sondern weil jeder Mensch, der Familie besitzt und das Wohl seiner Kinder und damit sein eigenes Wohl und Wehe beherzigen will, die Entstehung und die Entwickelung dieser Krankheit, welche so viel Jammer und Elend über die Menschheit bringt, durch passende Massnahmen zu verhüten, oder wenn sie vorliegt, durch ärztliche Hilfe sie zu heilen oder in ihren schlimmen Folgen doch zu beschränken im Stande ist.

Um vorerst den Begriff der Skrophulose zu präcisiren, so verstehen wir darunter jene Ernährungs- und Entwickelungs-Störungen des Körpers im kindlichen Alter, die auf der Haut, den Schleimhäuten, den Gelenken, den Knochen, den Sinnesorganen, vor Allem aber in den Lymphdrüsen verlaufen und eine tiefe Störung der Blutmischung darstellen, die dem davon betroffenen Individuum den Stempel des Krankseins in den meisten Fällen derart aufdrücken, dass auch der Nichtarzt sofort den Charakter und das Wesen der Erkrankung zu erkennen vermag. Der im Allgemeinen aufgestellte Unterschied von zwei Hauptformen der Skrophulose, der sogenannten torpiden und der erethischen Form scheint uns für das Wesen der Sache von wenig Belang und dürfte namentlich für die Therapie deshalb von geringem Einfluss sein, weil es dabei stets auf den individuellen Krankheitsfall ankommt, der vorliegt und es uns im Allgemeinen gleichgültig zu sein scheint, ob ein skrophulöses Kind von zarter, durchsichtiger Haut, magerem Körper und leichter, fieberhafter Erregbarkeit oder ob es gedunsen, pastös, zu Fettbildung neigend ist, mit dicker Nase, dickem Bauch, wulstigen Lippen oder von zierlicherem, durchsichtigerem Aussehen. Bei beiden Formen liegt das Wesen der Krankheit in der gesteigerten Reizbarkeit des Lymphdrüsensystems, in der Neigung der Haut zu Ausschlagbildung, der Knochen zu entzündlichen Prozessen. Es wird bei der Behandlung stets jeder einzelne Fall individualisirt werden müssen. Beide Formen können angeboren, resp. ererbt, oder erworben werden. Wenn auch die heutige Medizin in ihrer nihilistischen und materialistischen Auffassung die Skrophulose nicht mehr als eine sogenannte Dyscrasie, als fehlerhafte Blutmischung ansieht, welche auf einer im Blute cirkulirenden skrophulosen Materie beruht, wenn sie den Skrophulosepilz oder die Bacillen, oder wie man jene Pilzformen nur nennen würde, noch nicht gefunden hat, wenn sie, sage ich, jene Krankheitsstörungen deshalb nicht mehr als eine Blutvergiftung ansieht

oder noch nicht dafür ansieht, weil eben der Krankheitserreger in Gestalt eines Pilzes noch nicht gefunden ist, so spricht dennoch die unleugbare Thatsache der Uebertragung, resp. Vererbung der Skrophulose von Eltern auf ihre Kinder zweifellos dafür, dass eine der Blut- und Säftemischung anhaftende Eigenthümlichkeit vorhanden ist, für deren Erkennung unsere Augen und unsere Sinne entweder noch zu blöde sind, oder die überhaupt, wie so viele, ja die meisten Krankheitsursachen, wohl nie eruirt werden wird. Wir sehen aber die Erscheinungen, sehen die Bedingungen, unter denen die Krankheit besteht oder entsteht und müssen und können deshalb auch mit mehr oder weniger Erfolg die Krankheit angreifen und in den Fällen, wo sie nicht angeboren, sondern erworben wird, jene Fehlerquellen, welchen sie ihre Entstehung verdankt, möglichst beseitigen.

Wir sehen, wie Eltern, die in ihrer Jugend skrophulös waren, die an schweren Blutmischungsstörungen, wie Krebs, Syphilis, Tuberkulose etc. leiden oder litten, meist skrophulöse Kinder haben, wir sehen, dass sonderbarer Weise diejenigen Ehen, die unter nahen Verwandten geschlossen werden, am meisten mit skrophulösen Kindern behaftet sind und bei dem mangelhaften Verständniss, wie diese Uebertragung zu Stande kommt, helfen wir uns mit dem Vergleich, mit der thatsächlichen Beobachtung, dass ja auch andere körperliche und zahlreiche geistige Eigenthümlichkeiten von den Eltern auf die Kinder übergehen. Wir können aber die Thatsache der Vererbung ebenso wenig leugnen, wie wir gewisse andere Erkrankungsformen, wie Schwindsucht und Geisteskrankheiten, von Eltern auf Kinder, vielfach auch von Grosseltern auf Enkel, mit Ueberspringung eines Zwischengliedes, übergehen sehen und wir glauben ebenso wenig, wie wir die Schwindsucht und ihre enorme Verbreitung allein durch die Tuberkelbacillen erklärt sehen, oder glauben können, dass der Bacillus das Wesen dieser Krankheit ist, dass sich für die Entstehung der Skrophulose eine ähnliche, grobsinnliche Erklärung finden lassen wird. Es giebt eben eine Grenze, welche die Natur nicht überschritten haben will, die sie, ebenso wie den eigentlichen Lebensprozess, wie die innerste Wirkung von Arzneimitteln, oder den Einfluss von Atmosphäre, Klima, u. s. w. in ein tiefes, unlösbares Dunkel hüllt. Wir müssen uns an die Erscheinungen halten, die Bedingungen studiren, unter denen die Krankheit, wenn sie erworben wird, entsteht und auftritt und danach unsere Massnahmen zur Bekämpfung treffen. Wir können dies

ebenso, wie wir die meisten anderen Krankheiten nach ihren Erscheinungen beurtheilen und behandeln, und zwar auf Grund des Aehnlichkeitsgesetzes. Auf diesen Punkt werden wir bei der Behandlung der Krankheit näher eingehen.

Betrachten wir nun die Behandlungsweise beider Schulen, der allopathischen und homöopathischen, so liegt für jeden Verständigen auf der Hand, dass die allgemeinen Massnahmen zur Besserung der ganzen Blutmischung, die Vorbedingungen für eine passende arzneiliche Behandlung bei beiden Richtungen dieselben sein müssen.

Dass man die Ernährung der Päppelkinder durch Amylaceen inhibirt, die Kinder in reine, sonnige Luft aus ungesunden Wohnräumen bringt, eine möglichst gute und zweckmässige Ernährung und Lebensweise einführt, versteht sich von selbst und bedarf keines näheren Eingehens. Dass aber trotz Abhaltens aller nach jener Richtung wirkenden Schädlichkeiten, trotz der besten und anscheinend gesundesten Lebensweise und Ernährung die Skrophulose nicht getilgt und geheilt wird, beweist die Thatsache, dass die Skrophulose in den vornehmen und besser situirten Kreisen der Gesellschaft nicht erheblich weniger vorkommt, wenn auch die schwereren Formen, d. h. also die Folgeerscheinungen der Krankheit, meist der arbeitenden und weniger begüterten Klasse der Gesellschaft angehören, aus leicht erklärlichen Gründen.

Die Regelung der Diät, eine gesunde Lebensweise, Hautkultur etc. sind also Vorbedingungen für jede Art des ärztlichen Eingreifens.

Wie verhält es sich nun in erster Linie mit der Behandlung dieser schweren Blutmischungsstörungen nach den Regeln der Allopathie. In erster Linie steht die lokale Therapie obenan. Oertliche Erscheinungen, wie Ekzeme, Impetigo, Psoriasis, Ekthyma werden natürlich auch örtlich behandelt. Zinksalbe, weisse Präcipitatsalbe, Sublimatlösungen, Theer in allen möglichen Formen und grüne Seife, ja selbst Cauterisation mit Kali causticum bei Ekzemen, ähnlich bei Impetigo, wo noch Calomelsalbe, Salbe von Hydrarg. nitr., eventuell Aetzen mit Höllenstein von Kunze empfohlen wird, der hierbei auch recht charakteristisch beisetzt: In vielen Fällen ist bei Dyscrasischen mit den äusseren Mitteln zugleich eine passende innere Behandlung: Abführmittel, Jod etc. zu instituiren. Die Psoriasis wird ebenfalls mit grüner Seife, mit Theer, auch mit dem Priessnitz'schen Kaltwasser, mit Bepinseln mit Sublimatlösungen, mit Chrysophansäure behandelt. Genug in der äusseren Bearbeitung

der Ausschlagsformen wird ein grosser Apparat äusserer Mittel herbeigeholt, der zum behaglichen Leben der armen Würmer gewiss nicht beiträgt und vor Allem herzlich wenig nützt. Was die inneren Mittel betrifft, so sind wir mit deren Aufzählung bald fertig, wenn wir Leberthran, Eichelkaffee, Abführmittel von Calomel mit Rheum, Rheum mit Magnesia etc., Jod und seine Präparate, Jodkalium, Ferrum jodatum aufgezählt haben.

Dass Soolbäder natürlich in erster Linie bei der begüterten Klasse der Gesellschaft ins Gefecht geführt werden, ist selbstverständlich. Diese letzteren Art der Beeinflussung des Leidens, die sich im Ganzen aber nur ein geringer Prozentsatz der Menschheit leisten kann, ist zweifellos das Beste von der ganzen Behandlungsweise und für jeden erfahrenen Arzt annehmbar. Nur wird ein schrecklicher Missbrauch mit der Häufigkeit und Applikation der Soolbäder getrieben, der aus den daraus resultirenden Gründen auch keinen wesentlichen Effekt hat. Die künstlichen, im Hause gebrauchten Soolbäder werden bei dem schwächlichsten, zartesten Kinde in einer Anzahl und Häufigkeit applizirt, die oft geradezu staunenerregend ist. Ich habe es unzählig oft erlebt, dass mir Frauen, welche mich wegen ihrer mit Skrophulose behafteten Kinder konsultirten, $^1/_4$—$^1/_2$ ja 1 Jahr lang, häufig täglich wiederholte Soolbäder als schon längst gebraucht erwähnten, als ob ein warmes Soolbad ein Pappenstiel wäre und nicht auf die Dauer selbst den kräftigsten Kindeskörper herunter brächte. Andrerseits hat es ebenso wenig Sinn, die Kinder in der Ferienzeit in ein Soolbad zu schicken und sie ihre 28—30 Bäder, täglich eines genommen, absolviren zu lassen. In dieser gedrängten Form sind die starken Soolbäder leider ebenfalls nur ein Unfug. Ich habe es oft gesehen, dass die Kinder wie die Hohlheringe aussahen, als sie aus solchen Soolbädern zurückkehrten. Wenn Soolbäder von Nutzen sein sollen, und das sind sie ohne Frage bei verständiger Applikation, so müssen sie auf einen längeren Zeitraum vertheilt und nicht zu häufig und dicht hintereinander genommen werden. —

Das wäre nun im Ganzen und Grossen das Bild der allopathischen Behandlung, wozu noch zur Vervollständigung die lokale Therapie der skrophulosen Augenerkrankungen gefügt werden muss, die mit Einstreichen von rother Präcipitatsalbe, adstringirenden und ätzenden Augenwässern es häufig fertig bekommt, dass die Kinder oft $^1/_4$—$^1/_2$ Jahr fast täglich in die Augenklinik geschleppt werden. Den Schluss bilden selbstverständlich bei tieferen Störungen, Ver-

eiterungen der Drüsen und Knochen die chirurgischen Encheiresen, deren zweifelloser, augenblicklicher Effekt nicht unterschätzt werden soll, die aber doch nur einen traurigen Nothbehelf bei einer Krankheit bilden, bei der es hauptsächlich darauf ankommt, durch passende Behandlung es nicht zu jenen tiefen Störungen kommen zu lassen.

Der Hauptfehler der allopathischen Behandlung besteht in dem Mangel an specifischen Mitteln gegen die einzelnen Formen der Erkrankung und dem unzureichenden Individualisiren der wenigen Mittel, welche sie überhaupt besitzt. Jod, und ewig Jod, das ist das Mittel, welches jede Form von Skrophulose heilen soll und es doch in herzlich wenig Fällen thut. —

Die homöopathische, arzneiliche Behandlung verfügt über eine Reihe von Mitteln, die bei den einzelnen Formen der Skrophulose behandelt werden sollen.

Wir verweilen an erster Stelle bei den sich auf der Haut äussernden Krankheitserscheinungen der Skrophulose.

Ekzema. Das hervorragendste Mittel bei dieser Form ist der Merkur in seinen mannigfaltigen Präperaten als: Mercur. solubilis Hahnemanni (Hydrarg. amidato-nitricum oxydulatum), Mercur. antimoniat. sulfuratus, Mercurius corrosivus, oxydatus ruber, jodatus flavus und bijodatus. Von allen diesen Präparaten wenden wir am meisten und liebsten den Mercur. solubilis an. Er passt bei dem skrophulösen Ekzem in allen Formen und Stadien. Wir haben in unserer Poliklinik reichlich Gelegenheit, skrophulöse Kinder mit ausgebreiteten Ekzemen, namentlich des Gesichts und der Kopfhaut zu behandeln. welche in 2—4 Wochen meist von dem abscheulichen Uebel befreit werden, ohne alle äusseren Mittel, ausser Reinlichkeit und Ablösen der Schorfe und Krusten durch Olivenöl, resp. nachfolgenden gründlichen Seifwaschungen.

Am angezeigtesten ist der Merkur bei den sogenannten torpiden Formen, starker gleichzeitiger Drüsenschwellung und Neigung der letzteren zu entzündlichen Reizungen, resp. zu Zerfall. Wir sehen bei der Anwendung des Merkur auch die entzündlichen Schwellungen, welche consensuell Folge der Hautentzündung und Reizung bei Ekzemen sind, schwinden, resp. sich verkleinern und auf das alte Niveau zurückgehen. Sind die Ekzeme geschwunden, was noch nicht gleichbedeutend mit dem Schwinden der Neigung dazu und der Recidive ist, so wenden wir nach dem Merkur gern eine längere Zeit den Sulfur an und zwar in der ersten Verdünnung

des Spiritus sulfuris, als einem Mittel, welches geradezu als Konstitutions-Besserungsmittel in der Skrophulose zu betrachten ist.

Sind die Ekzeme sehr nässend, so ist Rhus toxicodendron oft angezeigt und auch für sich im Stande, Ekzeme zu heilen, auch nach Beseitigung der Bläschen und der dabei vorhandenen Hautentzündung geben wir aus demselben Grunde, wie nach Merkur, auch Sulfur weiter. Auch bei heftigem Impetigo kommt noch Merkur oder auch statt desselben Rhus in Frage.

Als weitere Mittel sind in hartnäckigen Fällen Lycopodium und Arsen zu nennen. Ersteres, halten wir nur in einer höheren Verreibung, wenigstens der 5—6., für wirksam, da bekanntlich in den ersten Verreibungen des schwer zu verreibenden Pulvers unter der Lupe die Pollen unverändert zu erkennen sind. Die Tinktur ist übrigens in niedern Verdünnungen auch zu gebrauchen, doch ziehen wir Verreibungen vor. Die Indikation für Lycopodium, welches wir stets erst nach Merkur, resp. wenn derselbe nicht helfen will, anwenden, liegt in der Heruntergekommenheit der Individuen, der dabei vorhandenen hartnäckigen Stuhlverstopfung, dem starken Jucken, welches die ältern Kinder selbst angeben, die jüngeren durch grosse Unruhe, Reiben der ergriffenen Stellen etc. anzeigen, und in den stark nässenden, eiternden Stellen.

Arsenik, den wir in der 4—6. Verdünnung verabreichen, passt ebenfalls bei kachektischen Kindern, namentlich wenn gleichzeitig chronische Diarrhöen, mit aashaft stinkenden Ausleerungen und Lienterie vorhanden sind, starke Nachtschweisse bei grosser Unruhe, Schlaflosigkeit, verursacht durch das heftige brennende Jucken, was sich durch das unaufhörliche Kratzen bis zum Blutigwerden kundgiebt, ferner meist grosser Durst die Kinder plagt, auch Oedeme der Augenlider, der Scrotums, des Penis, auch allgemeiner Hydrops vorhanden sind.

Bei starker Schorfbildung, gleichzeitig entzündlich geschwellten Hals- und Nackendrüsen haben wir nach dem Vorgange von Kafka von Hepar sulfuris calcareum 3 und von Conium maculatum 2—3 häufig gute Erfolge gesehen.

Selbstverständlich ist das Einschieben von Calc. phosphorica oder carbonica oder Phosphor bei gleichzeitig vorhandener Rhachitis, wo wir dann das betreffende antirhachitische Mittel im Wechsel mit dem gegen das Ekzem angezeigte verabreichen, Calcarea wenn keine besonders hervorstechenden Begleitsymptome, jedoch der Erethismus der Kinder, Phosphor wenn Magen-, Darm-, Bronchial-Katarrhe

eine besondere Indikation abgeben. — Bei gleichzeitig vorhandenen Knochenaffektionen, z. B. Caries, auch chronischer Otorrhöe, ungewöhnlich starken Schwellungen der Knochen-Epiphysen kann auch Silicea 3—5 in die Wahl fallen. Ferner passt in hartnäckigen Fällen von nässenden Ekzemen mit starker Borkenbildung Graphitis 3—6. —

Von den vorgenannten andern Quecksilbermitteln passt bei gleichzeitig vorhandenen Augenaffektionen, skrophulöser Conjunctivitis, Keratitis, Blepharo-adenitis, Mercur. oxydatus ruber und Mercurius sulfuratus antimoniatus, welchen letztere wir nach der Empfehlung von Goullon (siehe I. Band unserer Zeitschrift, pag. 166). mit vorzüglichem Erfolge namentlich bei Keratitis anwenden und bedarf es dann, weil diese Mittel ihrem Gesammtbilde nach voll und ganz auf die Krankheit passen, keines andern gleichzeitigen Mittels. In den Fällen von Blepharo-adenitis finden wir die Empfehlung Kafka's der rothen Präcipitatsalbe, 0,05: 8—10 Unguent. leniens oder simplex sehr passend, glauben aber, dass wir auch ohne diese Salbe, allein mit den genannten Mitteln sehr gut zum Ziele kommen können, da es noch viele Laien und homöop. Aerzte giebt, welche eine solche Applikation, wenn auch desselben Mittels, wie das innerlich gegebene, perhorresciren und für unhomöopathisch halten.

Das von Kafka empfohlene Oleum crotonis haben wir noch nie zur Verwendung zu bringen Gelegenheit gehabt, obwohl es nach seiner Pathogenese sehr wohl bei stark nässenden, brennenden und heissen Ekzemen passen mag. Dasselbe gilt von Mezereum, welches aber wohl nur für die trockenen, mehr den Lichen sich annähernden Formen passen dürfte.

Wir glauben damit die Ekzemmittel, welche wir nach unserer Erfahrung mit gutem Erfolg zu geben pflegen, erschöpft zu haben und können, mit diesem Rüstzeug versehen, die Konkurrenz mit der Allopathie wohl aufnehmen, wie uns viele von dieser vergeblich behandelte Fälle in der Privatpraxis und in der Poliklinik beweisen.

(Fortsetzung folgt.)

Kleine Mittheilungen.

In „Virchow's Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medizin. 109. Band. 1887“ finden wir eine Arzneiprüfung am Gesunden, welche im höchsten Grade geeignet ist, das Interesse jeden Arztes, besonders aber des Homöopathen zu er-

wecken. Die Arbeit ist betitelt: Studien über die Wirkung des Chinins beim gesunden Menschen, von Prof. Dr. Hugo Schulz in Greifswald. In dem einleitenden Wort hebt der Verfasser die Licht- und Schattenseiten der Arzneiprüfungen am Gesunden hervor und betont namentlich, dass im Gegensatz zum Thierexperiment, eine ganze Reihe von Störungen im Allgemeinbefinden, leichterer Funktionsstörungen des centralen Nervensystems, Neuralgien aller Art u. s. w. nur durch die Versuche am Menschen gefunden werden können, der eben im Stande ist, über dieselbe Auflärung zu geben.

An zweiter Stelle hebt Verfasser hervor, dass oft bei Versuchen am gesunden Menschen gleich zu grosse, selbst toxische Dosen in Anwendung kamen und so zwar durch Intensität, aber nicht durch Ausdehnung und Erschöpfung des Wirkungsbildes sich auszeichnende Resultate erzielt wurden. Für uns Homöopathen waren solche durch toxische Gaben erzielten Prüfungsbilder nur ganz vereinzelt zu verwerthen, ein grosses Gebiet der Mittelwirkung bleibt dabei ganz verschlossen. Der Herr Verfasser hat in richtiger Würdigung der Unbrauchbarkeit von Prüfungen mit toxischen Dosen, die ein intensives schnell vorübergehendes Krankheitsbild erzeugen, mit kleinen Dosen experimentirt und die Wahrheit des alten Satzes

„gutta cavat lapidem non vi sed saepe cadendo“

hier bewahrheitet gefunden.

Die Versuche wurden unter Beobachtung aller Cautelen an 10 Herren, älteren Studirenden der Medizin gemacht. Es wurden 8 Tage vor und während der Dauer des Versuches 3mal täglich Notirungen über Puls und Temperatur gemacht.

Die Prüfungen wurden gemeinhin mit 0,005 Gramm Chinin. hydrochlorat. 2mal täglich begonnen und später auf das Doppelte gesteigert, sodass in der ganzen Versuchszeit 0,2 bis höchstens 0,5 Chinin genommen wurden. Die beobachteten Wirkungen sind so interessant, dass ich nicht umhin kann, an dieser Stelle eine der Prüfungen in extenso mitzutheilen, indem ich gleichzeitig die geschätzten Leser auf eine demnächst mit noch anderen Prüfungen zusammen erscheinende besondere Ausgabe der vorliegenden Prüfungen aufmerksam mache. Ich beschränke mich deshalb auch, bei Aufzählung der beobachtenden Erscheinungen nur die prägnantesten hervorzuheben, welche hinreichend geeignet sind, die Aufmerksamkeit jedes homöopathischen Arztes auf die Prüfungen dieses ebenso einsichtigen, wie vorurtheilslosen Gelehrten zu lenken.

Als Paradigma der Prüfungen gebe ich folgendes, namentlich seiner höchst interessanten Ergebnisse im Gebiete des Trigeminus wegen.

Herr D. ist 23 Jahre alt, mittelgross, mittelkräftig, und reagirt in Folge eines nicht geringen Grades von Nervosität sehr leicht auf äussere Eindrücke. Seine Körperkonstitution ist wenig widerstandsfähig. Herr D. ist ein mässig starker Esser und Raucher, Alkohol verträgt er gut, täglich werden durchschnittlich 3—4 Gläser Bier genossen.

5. Juli	P. 64	72	80*)	8. Juli	P. 72	80	76
	T. 36,5	—	37,0		T. 36,5	—	37,1
6. „	P. 68	76	76	9. „	P. 68	80	76
	T. 36,4	—	37,1		T. 36,6	—	37,3
7. „	P. 60	72	80	10. „	P. 68	76	76
	T. 36,8	—	37,2		T. 36,6	—	37,2.

Am 11. Juli wurde zuerst Chinin genommen, 0,01 g pro die, Morgens und Abends die Hälfte.

11. Juli	P. 60	72	72	13. Juli	P. 64	100	84
	T. 36,6	—	37,0		T. 30,4	—	37,4.
12. „	P. 64	68	72				
	T. 36,7	—	37,1				

Nachmittags gegen 3 Uhr tritt plötzlich ohne nachweisbare äussere Veranlassung eine gesteigerte Herzthätigkeit ein, welche mit einem leichten Gefühl von Aufregung verbunden ist. Der Puls, welcher Morgens 64 betragen, steigt Nachmittags auf 100 in der Minute. Die Beruhigung tritt allmälig ein. Abends beträgt die Pulsfrequenz 84. Das Allgemeinbefinden war an diesem, wie an den vorhergehenden Tagen ein gutes. Die Verdauung geregelt.

14. Juli	P. 76	80	72	15. Juli	P. 84	80	80
	T. 36,5	—	37,1		T. 36,7	—	37,2.

Das Befinden ist fortgesetzt ein gutes; der Appetit gegen früher gesteigert. Der Harn wird spärlich gelassen, ist dunkel gefärbt, enthält Sedimente.

16. Juli	P. 72	76	84
	T. 36,6	—	37,1.

Die Beschaffenheit des Urins wie Tags zuvor.

17. Juli	P. 60	72	68
	T. 36,5	—	37,0.

Am Morgen leichtes Benommensein des Kopfes, das indessen bald schwindet. Die Diurese ist sehr reichlich, der Harn ist hell gefärbt. Nachmittags gegen 6 Uhr tritt ziemlich starkes Jucken auf Brust, Rücken und Armen auf, welches etwa eine Stunde anhält. Röthe der Haut ist nicht wahrzunehmen.

18. Juli	P. 64	76	80	19. Juli	P. 80	88	84
	T. 36,8	—	37,1		T. 36,7	—	37,1.

Am Morgen ist beim Aufstehen ein nicht allzu intensiver Schmerz in der linken Schläfen- und Supraorbitalgegend zu bemerken, der während eines Spazierganges schwindet. Der Stuhlgang, der bis dahin regelmässig ein Mal

*) Die drei nebeneinanderstehenden Zahlen bezeichnen stets die Beobachtungen Morgens, Mittags und Abends. P. = Puls, T. = Temperatur.

am Tage aufgetreten war, bleibt aus. Gegen Abend stellt sich abermals Jucken auf Brust und Rücken ein.

20. Juli	P. 72	84	76
	T. 36,9	—	37,3.

Stuhlgang erfolgt nach einem Abführmittel (Extrakt. Aloes, Extr. Rhei āā 10,0, Sap. Jalap. 5,0 auf 100 Pillen, davon 1 Pille Morgens auf nüchternen Magen).

Der schon Tags zuvor bemerkte Supraorbitalschmerz linkerseits stellt sich des Morgens etwa 1 Stunde nach dem Aufstehen wieder ein, hält sich aber in bescheidenen Grenzen, um während des Verlaufs des Vormittags zu schwinden.

Die Chinindosis war von diesem Tage an verdoppelt worden, so dass nunmehr früh und Abends je ein Pulver genommen wurde.

21. Juli	P. 72	104	88
	T. 37,1	—	37,2.

Nachmittags gegen 3 Uhr stellt sich Herzklopfen, verbunden mit Präcordialangst ein und dauert etwa eine halbe Stunde.

22. Juli	P. 68	72	76
	T. 36,8	—	37,3.

Der Stuhlgang bleibt aus. Der Schmerz in der linken Schläfengegend, der Tags zuvor nicht zu bemerken gewesen war, stellt sich am Morgen wieder ein, um fast den ganzen Tag anzuhalten. Nachmittags leichtes Summen in den Ohren, dasselbe ist verbunden mit einem mässigen Grade von Taubsein; Geräusche, die sonst hell und klar vernommen werden, wie das Schlagen der Uhren, werden für diese Zeit nur dumpf und undeutlich gehört. Nach einer halben Stunde ist der Zustand vorüber.

23. Juli	P. 64	72	68
	T. 37,0	—	37,1.

Der Schlaf der vergangenen Nacht war unruhig. Das Allgemeinbefinden, welches bis dahin leidlich gewesen war, ist kein besonderes, es hat sich allgemeines Unbehagen eingestellt, welches den ganzen Tag über anhält, Stuhlgang war am Morgen von selbst erfolgt.

24. Juli	P 60	72	76
	T. 36,9	—	37,1.

Der Kopfschmerz stellt sich Morgens stärker als früher wieder ein. Das Befinden ist kein gutes; es besteht Abgeschlagenheit, Unlust zu geistiger Arbeit, reizbare Stimmung. Der Stuhl war wieder ausgeblieben.

25. Juli	P. 76	80	80
	T. 36,8	—	37,1.

Nach dem oben genannten Abführmittel tritt Morgens reichlicher dünner Stuhl ein. Der Urin ist sehr reichlich, hell.

Kopfschmerzen sind nicht vorhanden. Allgemeinbefinden ziemlich gut, nur die reizbare Stimmung besteht noch fort. Nachmittags stellt sich trotz reich und mit grossem Appetit genossenen Mittagbrotes ein starkes Hungergefühl nach bestimmten (sauren) Speisen ein, das, ohne befriedigt zu werden, nach etwa $^1/_2$ Stunde schwindet.

26. Juli	P. 64	84	80
	T. 36,8	—	37,1.

Der Schlaf der vergangenen Nacht war sehr unruhig; es erfolgte wiederholtes Erwachen aus demselben unter Präcordialangst. Morgens Abgeschlagenheit. Erneutes Auftreten der Schmerzen in der linken Kopfhälfte, namentlich deutlich in der Supraorbitalgegend ausgeprägt, dauert bis gegen Mittag, wo sich auch das Allgemeinbefinden bessert. Stuhl bleibt aus, Urin reichlich, hell.

27. Juli	P. 60	72	76
	T. 36,9	—	37,1.

Schlaf gut, Allgemeinbefinden leidlich, Stuhlgang erfolgt spontan, Urin fortgesetzt reichlich, hell. Es bildet sich am rechten oberen Lide Röthung und Schwellung.

28. Juli	P. 72	72	72
	T. 36,9	—	37,2.

Abgesehen von einer etwas reizbaren Stimmung ist das Allgemeinbefinden ziemlich gut. Die Schwellung des rechten oberen Lides nimmt zu. Im rechten und linken äusseren Gehörgang starkes Jucken und Kribbeln, den ganzen Tag über. Dasselbe war andeutungsweise schon an mehreren Tagen vorhanden. Urin ist reichlich, hell.

29. Juli	P. 76	80	72
	T. 36,7	—	36,9.

Der Schlaf war in Folge heftiger Zahnschmerzen, welche namentlich linkerseits auftraten und keinen einzelnen Zahn, sondern die obere und untere linke Zahnreihe im Ganzen betrafen, kein guter. Infolgedessen am Morgen, an welchem die Schmerzen bis auf Spuren verschwunden waren, Mattigkeit des Körpers. Diese Mattigkeit und Abgeschlagenheit hält den Tag über an und nimmt Abends an Intensität zu. Der Urin Tags über trübe, spärlich. Vor dem Schlafengehen werden noch 2 Chininpulver genommen.

30. Juli	P. 60	68	72
	T. 36,8	—	37,0.

Von 10 bis gegen 1 Uhr in der Nacht zum 30. Juli war der Schlaf ruhig und fest. Um diese Zeit erfolgte Erwachen unter ziemlich starkem Angstgefühl und einem ganz intensiven Schmerz in der linken Schläfen- und Supraorbitalgegend, sowie unter dem linken Ohre. Der Schmerz namentlich in der letzteren Gegend hatte einen stechenden Charakter, ging tief nach innen und war ungemein quälend. Der Zahnschmerz, der schon den Schlaf der vergangenen Nacht gestört, machte sich ebenfalls bemerkbar, er war rechter- und linkerseits vorhanden und dadurch charakterisirt, dass er namentlich beim Aufeinanderlegen der oberen und unteren Zahnreihen und noch mehr beim Zusammenbeissen der Zähne hervortrat. Ausserdem bestand starkes Durstgefühl, Sausen in den Ohren, Schwindelgefühl, welches letztere besonders beim Aufrichten und Aufstehen hervortrat. Circa eine Stunde bestand Schlaflosigkeit, dann trat Halbschlummer, der von den wirren Träumen und Phantasien ausgefüllt war, ein. Derselbe dauerte bis gegen 7 Uhr Morgens, es erfolgte indessen häufiges Aufschrecken aus demselben. Von 7 bis 9 Uhr fester Schlaf. Beim Aufstehen ist grosse Mattigkeit und Abgeschlagenheit vorhanden, auch das Schwindelgefühl ist noch nicht geschwunden. Ausserdem besteht Aufstossen, Uebelkeit, grosse Neigung zum Erbrechen, welches jedoch nicht erfolgt. Gegen 10 Uhr reichlicher dünner Stuhl.

Die Schmerzen in der Schläfengegend haben nachgelassen, die Zahnschmerzen bestehen noch fort und erschweren das Kauen ungemein. Namentlich aber ist der Schmerz unter dem linken Ohre noch ein sehr intensiver und peinigender. Appetit ist nicht vorhanden, es besteht grosser Widerwillen gegen das Chinin, von dem ein Pulver zu nehmen versucht wird. Der Urin ist spärlich, trübe, enthält harnsaure Salze. Nach einem etwa 2 Stunden dauernden Mittagsschlafe lassen die Schmerzen allmälig nach, bis auf den in mässigem Grade zurückbleibenden Schmerz unter dem linken Ohre. Auch das Allgemeinbefinden ist Abends besser. Chinin wurde an diesem Tage nicht genommen.

31. Juli	P. 68	80	72
	T. 36,8	—	37,0.

Der Schlaf der vergangenen Nacht war besser, wenn auch noch mitunter Erwachen aus demselben unter Zahn- und Kopfschmerzen erfolgt. Der Körper ist noch sehr matt, der Geist apathisch. Der Kopfschmerz schwindet am Morgen ebenso, wie der Zahnschmerz bis auf geringe Reste. Der Schmerz unter dem linken Ohre hält dagegen noch an. Beim Lesen wird bemerkt, dass die Augen leicht ermüden. Der kleine Furunkel am rechten oberen Lide wird geöffnet, es entleert sich eine beträchtliche Menge Eiters. Chinin wird auch an diesem Tage nicht genommen.

1. Aug.	P. 72	80	80
	T. 37,0	—	37,1.

Der Schlaf war leidlich. Kopfschmerz am Morgen kaum wahrzunehmen. Der Schmerz unter dem Ohre ist geschwunden, hat einem mässig intensiven, stechenden Schmerz im linken äusseren Gehörgang Platz gemacht. Zahnschmerz ebenfalls kaum merklich. Morgens wird ein Pulver Chinin genommen; eine Viertelstunde darauf erfolgt jedoch Erbrechen. Der Stuhl bleibt aus.

Allgemeinbefinden leidlich.

2. Aug.	P. 64	72	68
	T. 36,7	—	36,9.

Schlaf gut. Der stechende Schmerz im linken äusseren Gehörgange nimmt Morgens an Intensität zu und hält den ganzen Tag an. Der Stuhl bleibt auch an diesem Tage aus. Abends wird ein Pulver Chinin genommen; am Morgen, sowie Abends vorher war dasselbe ausgesetzt worden.

3. Aug.	P. 72	76	76
	T. 36,9	—	37,2.

Der Schlaf der vergangenen Nacht war wieder ein sehr schlechter, die Nacht wurde wegen heftig auftretender Zahnschmerzen, die denselben Charakter, wie die oben geschilderten hatten und von starken Schmerzen in der linken Stirn- und Schläfengegend begleitet waren, fast schlaflos zugebracht. In Folge davon ist das Allgemeinbefinden am Morgen schlecht. Das Gesicht scheint gedunsen, geröthet. Die Schmerzen lassen am Tage allmälig nach. Stuhlgang erfolgt nach zwei Pillen des oben erwähnten Abführmittels in reichlicher Menge.

Morgens und Mittags wird an diesem Tage wieder je ein Pulver genommen. Es tritt darauf Nachmittags ein unangenehmes Gefühl in den Ohren auf; es ist, als wären die Ohren mit Watte verstopft. Am Abend stellt sich leeres Aufstossen ein und gleichzeitig ein intensiver Schmerz in beiden Schläfen-

gegenden, verbunden mit einem spannenden, einschnürenden Gefühl in der Haut, der das Arbeiten unmöglich macht. Die Stimmung ist sehr gereizt. Nach einem zweistündigen Spaziergang sind die Schmerzen bis auf kleine Reste verschwunden.

4. Aug.	P. 68	62	76
	T. 36,5	—	37,1.

Der Schlaf war besser. Die Schmerzen, die in der Nacht fast völlig geruht, treten auch Morgens nur in leichtem, erträglichen Grade auf. Das Allgemeinbefinden ist leidlich gut. Doch wird des Morgens ein eigenthümliches Gefühl an den Augen bemerkt, es besteht das Gefühl, als ob dieselben nicht genügend geöffnet wären und als ob etwas auf den Lidern ruhe, welches dieselben herabdrücke und dadurch das deutliche Sehen hindere. Diese Empfindung tritt mehrmals am Tage auf.

Chinin wurde Morgens zum letzten Male genommen.

Im Ganzen wurden verbraucht 37 cg.

5. Aug.	P. 64	76	72
	T. 36,7	—	37,0.

Allgemeinbefinden leidlich; Schmerzen in der linken Supraorbitalgegend in leichtem Grade vorhanden; ebenso der mehrerwähnte stechende Schmerz im äusseren Gehörgang. Zahnschmerzen verschwunden. An den Augen noch immer die eigenthümliche Empfindung.

6. Aug.	P. 72	80	76	10. Aug.	P. 60	72	80
	T. 36,9	—	37,1		T. 36,8	—	37,1.
7. „	P. 64	72	72	11. „	P. 68	76	76
	T. 36,8	—	37,2		T. 36,9	—	37,2
8. „	P. 72	80	84	12. „	P. 68	80	72
	T. 36,7	—	36,9		T. 36,7	—	37,2.
9. „	P. 60	76	76				
	T. 37,0	—	37,2				

Hinsichtlich der chininfreien Woche (5. 12. Aug.) sei bemerkt, dass die Quintusneuralgien sich hin und wieder noch einstellten, und zwar traten leichte Supraorbitalschmerzen gewöhnlich des Morgens ein; während Zahnschmerzen sich bisweilen in der Nacht bemerkbar machten. Beide erreichten indessen keine so bedeutende Intensität mehr, wie vorher und Schlaf und Allgemeinbefinden wurden wenig durch sie beeinträchtigt. Das stechende Gefühl im äusseren Gehörgange war an einem der folgenden Morgen plötzlich verschwunden. Das eigenthümliche Gefühl an den Augen wurde noch mehrere Tage hindurch bemerkt, verlor sich aber auch allmälig. Die Verdauung war stets geregelt.

Nach Ablauf dieser Zeit wurde Herr D. auf die leichte Verletzlichkeit seines Zahnfleisches aufmerksam, die er bis dahin nie bemerkt hatte. Bei der leisesten Berührung trat eine ziemlich starke Blutung des Zahnfleisches ein, zumal Morgens beim Waschen und Bürsten der Zähne. Dieser Zustand, der, wie gesagt, früher nie bemerkt worden war, hielt etwa zwei Wochen lang an. Die während der ersten, chininfreien Woche mehr und mehr abgeblassten Reizerscheinungen im Gebiete des Trigeminus waren nach und nach völlig verschwunden, so dass in der zweiten Hälfte des Monats August das Allgemein-

befinden als durchweg gut bezeichnet werden konnte. Gegen Ende desselben Monats traten die Neuralgien jedoch in einer Nacht ganz plötzlich wieder auf. Eine greifbare Ursache für diese Erscheinung war nicht vorhanden. Die Nervenschmerzen zeigten im Grossen und Ganzen denselben Typus wie die während der Dauer des Chiningebrauches beobachteten und erstreckten sich über die linke Supraorbitalgegend, die linke Schläfengegend und die obere und untere Zahnreihe derselben Seite. Es bestand gegen früher nur der Unterschied, dass jetzt die Kopfschmerzen von den ungemein heftig auftretenden Zahnschmerzen mehr in den Hintergrund gedrängt wurden. Letztere nahmen beim Aufeinanderdrücken der beiden Zahnreihen an Intensität zu, waren durch Einreibungen mit Chloroform nicht zu beruhigen und liessen sich nur durch Stichelungen des Zahnfleisches, sowie Ausspülen des Mundes mit kaltem Wasser auf kurze Zeit etwas mildern. Die Nachtruhe war bis gegen Morgen, wo die Schmerzen etwas nachliessen, schlecht und vielfach unterbrochen.

Nach diesem Prodromalstadium nahmen die Neuralgien einen ganz regelmässigen Charakter an. Jede Nacht gegen 3 Uhr traten sie auf und verschwanden erst gegen Morgen wieder. Sie waren der Art, dass die Zeit von 3—6 Uhr regelmässig wachend verbracht wurde, unter quälenden Schmerzen. Tagsüber war von ihnen gar nichts zu bemerken. Dieser unerquickliche Zustand dauerte $1^1/_2$ Woche an. Da der Verdacht nahe lag, dass es sich um eine Nachwirkung des Chinins handeln könnte, so kamen Herr D. und ich dahin überein, Arsen als Hülfsmittel heranzuziehen. Wir gingen von dem Gedanken aus, dass bei gewissen intermittirenden Neuralgien, die sich gegen Chinin unangreifbar verhalten, Arsen als Heilmittel herangezogen wird und zwar mit Erfolg. Wir erzielten auch einen solchen, allerdings nicht in der Höhe, wie wir gehofft hatten.

Am 5. Sept. wurden Abends vor dem Schlafengehen 10 Tropfen verdünnte Fowler'sche Lösung (2: 20 Aq. dest.) genommen. In der Nacht traten die Schmerzen zur bestimmten Stunde wieder ein.

Am 6. Sept. wurden im Laufe des Tages 20 Tropfen derselben Lösung genommen. Gegen 3 Uhr Morgens erschienen die Schmerzen wieder, indessen von geringerer Intensität wie bisher, auch dauerten sie nicht so lange.

Am 7. Sept. wurden 30 Tropfen der Lösung genommen, Mittags und Abends je 15 Die Schmerzen blieben zur bestimmten Stunde aus, erst gegen Morgen traten sie ein, hielten etwa eine Stunde an und verschwanden dann wieder.

8. Sept. Dieselbe Arsendosis. Verhalten genau wie Tags zuvor.

9. Sept. Wie an beiden vorhergehenden Tagen.

10. Sept. Heute wurde kein Arsen genommen. Auch diesmal stellten sich erst gegen Morgen die Schmerzen in mässiger Intensität ein.

11 Sept. Nachdem auch heute kein Arsen genommen worden war, traten in der Nacht gegen 3 Uhr, also zur gewöhnlichen Zeit, die Neuralgien wieder auf. Doch war ihre Intensität eine geringe, so dass der Schlaf nur zeitweilig von ihnen unterbrochen wurde.

12. Sept. Heute wurden wieder 30 Tropfen der Arsenlösung genommen. Abends gegen 10 Uhr begannen die Kopf- und Zahnschmerzen wieder, hielten etwa $1^1/_2$ Stunde an und verschwanden dann für die Nacht völlig.

13. Sept. Dieselbe Arsendosis mit ganz demselben Erfolg wie Tags zuvor.

14. Sept. 20 Tropfen Arsenlösung. Verhalten wie an den beiden letzten Tagen.

15. Sept. Dieselbe Arsendosis. Gegen 3 Uhr in der Nacht erschienen die Schmerzen wieder, allerdings ohne die frühere Intensität zu erreichen.

16. Sept. Dieselbe Dosis und derselbe Erfolg wie Tags zuvor.

Da wir zur Einsicht gelangten, dass das Arsen die Neuralgien nur in gewissem Grade beeinflusste und nach einer vorübergehenden Verschiebung des Zeitpunktes, an dem sie aufzutreten pflegten, sowie einer Herabminderung der Intensität eigentlich keine Wirkung mehr entfaltete, Herr D. auch, aus leicht begreiflichen Gründen ziemlich stark heruntergekommen war, so griffen wir versuchsweise zum Gebrauche des Eisens. Am

17. Sept. nahm Herr D. Vormittags eine Messerspitze voll Ferrum oxydatum saccharatum solubile. In der folgenden Nacht traten gegen 3 Uhr mässige Schmerzen auf, die nach Ablauf einer Stunde gänzlich verschwanden.

18. Sept. Eisen in derselben Dosis genommen. Am folgenden Morgen ein leichter, nur kurze Zeit dauernder Anfall von Neuralgie.

19. Sept. Dieselbe Therapie mit demselben Erfolge.

20. Sept. Dieselbe Therapie. Kein Anfall mehr.

Bis zum 23. Sept. wurde noch Eisen genommen, die Quintusneuralgien waren und blieben verschwunden, traten auch nach dem Aussetzen des Medikaments nicht mehr auf und Herr D. erholte sich in den folgenden Wochen vollständig wieder von den durchgemachten Strapazen.

Aus der Epikrise hebe ich noch folgende Einzelheiten hervor.

1. Centrales Nervensystem.

„Die Hauptmerkmale der Beeinflussung des Grosshirns durch das Chinin, die bei allen Herren — sogar bei dem sonst sehr widerstandsfähigen Herrn F. — andeutungsweise — sich zeigten, sind: Aus anfänglich unbestimmtem Druckgefühl und Schwere im Kopf sich entwickelnde Apathie, Depression, Unlust zu jeder Thätigkeit, melancholische Stimmung und im weiteren Verlauf aus diesen Alterationen hervorgehend: gereizte Stimmung und Aufregungszustände, die sich bis zu völligen Angstanfällen steigern. Die Angstanfälle sind besonders deutlich gewesen bei Herrn K., der durch dieselben gezwungen wurde, seine Wohnung zu verlassen und umher zu gehen, allerdings ohne Erfolg. Schwindelanfälle, die in einem Falle (J.) bis zu Ohnmachtsanwandlungen sich steigerten, wurden beobachtet bei den Herren S, D., E. und F. Charakteristisch erscheint auch die bei den meisten Herren in verschiedener Intensität aufgetretene Störung der Nachtruhe, die Träume nehmen durchgehend einen ängstlichen Charakter an und bedingen bei Einzelnen schreckhaftes Auffahren aus dem Schlafe zu wiederholten Malen.

Die zuweilen auffallend starke allgemeine Müdigkeit und das

Gefühl von körperlicher Mattigkeit lässt daran denken, dass neben dem Gehirn auch das Rückenmark in Mitleidenschaft gezogen wurde.

Besonders hervortretende Beobachtungen sind dann noch die, dass sich bei einzelnen der Experimentatoren ein deutlicher Ekel gegen den Genuss des Chinins herausbildete, sowie bei Herrn K., dass derselbe auf den Genuss des Tabaks in der ersten Zeit der Chininwirkung ähnlich reagirt, wie H. und G. auf die Einfuhr von mässigen Quantitäten Alkohol, der Gewohnheitsraucher wird durch das Chinin in seiner gewohnten Reaktion dem Tabak gegenüber auf denselben, ich möchte sagen, kindlichen Standpunkt herabgedrückt, wie die beiden an Biergenuss gewöhnten Herren. Quantitäten eines Genussmittels, die sonst überhaupt keine auffallenden Erscheinungen hervorrufen, wirken jetzt so, wie wenn sie zum ersten Male in Aktion getreten wären."

2. Augen und Ohren.

Hier treten Erscheinungen höchst interessanter Art hervor, welche mit den typischen Formen bei Chininrausch nicht identisch sind, ein klarer Beweis, wie nöthig Prüfungen mit stetigen kleinen Gaben sind, um das Gebiet der Mittelwirkung zu erschliessen.

3. Nervus trigeminus.

Mit Ausnahme eines einzigen Prüfers stellen sich bei sämmtlichen Herren Trigeminussymptome ein und zwar meist linksseitiger Schmerz und verweise ich auf die Originalabhandlung.

4. Haut.

Hautsymptome kommen andeutungsweise in zwei Fällen zur Beobachtung.

5. Magen und Darm.

„In dem Verhalten des Verdauungstraktus der einzelnen Experimentatoren während der Chininwirkung tritt das Allmälige der Entwickelung charakteristischer Störungen sehr deutlich zu Tage. Meist zeigen sich zuerst leichte Reizsymptome, die für eine gesteigerte Thätigkeit, namentlich des Magens, imponiren können, nach einiger Zeit aber schlagen dieselben in das Gegentheil um und es entwickelt sich ein Zustand, den man generell als Magendarmkatarrh bezeichnen würde."

Betreffend die Einzelheiten muss ich wieder auf das Original resp. die demnächst erscheinende Ausgabe verweisen.

6. Urogenital-Apparat.

In 8 Fällen ist deutliche Wirkung des Chinins auf die Harnsekretion, beziehentlich das Verhalten der Blase zu konstatiren.

7. Körpertemperatur.

„Von einer direkten Beziehung zwischen dem Verhalten des Cirkulationsapparates und der Körpertemperatur ist auch dann nicht die Rede, wenn ein gesunder Organismus wochenlang Tag für Tag unter der Wirkung des Chinins gehalten wird."

Wir Homöopathen haben ja das Chinin auch niemals als ein „Antifebrile", wenn ich mich so ausdrücken darf, angesprochen. Auffallend sind indess die Störungen, welche am Cirkulationsapparat beobachtet werden und sind dieselben durch zahlreiche Pulskurven illustrirt, welche im Allgemeinen ein Abfallen der Pulsfrequenz zeigen.

Zum Schluss stellt Verfasser den Satz auf:

„Die Methode, an einer grösseren Zahl gesunder Individuen mit fortgesetzten kleinen Dosen eines Medikamentes zu experimentiren, ist geeignet, brauchbares Material zur Arzneiwirkungslehre zu liefern."

Für uns Homöopathen ist zwar diese These in ihrer Wahrheit längst erprobt, es ist indessen von nicht zu unterschätzendem Belange, dass die für uns alte Wahrheit jetzt auch von anderer Seite bestätigt wird und damit den mancherlei Anfeindungen, welche die Prüfungen am Gesunden bis in die neueste Zeit von Binz und Anderen erfahren, immer mehr Boden entzogen wird.

Ob die weitere Folge die sein wird, aus den Prüfungen nach dem Aehnlichkeitsgesetz Heilprinzipien zu abstrahiren, wird die Zeit lehren. Auch hier wird sich hoffentlich der alte Satz bewahrheiten:

gutta cavat lapidem non vi sed saepe cadendo.

Sulzer.

Homöopathie in Indien. Wir freuen uns aus dem dritten Jahresbericht des Calcutta homoeopathic charitable dispensary für das Vereinsjahr 1886/87 das erfreuliche Blühen und Gedeihen dieser wohlthätigen und für die Ausbreitung der Homöopathie im fernen Osten so wirksamen Anstalt feststellen zu können. In den abgelaufenen Jahren wurden 1504 Patienten behandelt in 6458 Konsultationen gegen 983 und 1098 im Jahre 84/85 und 1075 und 4855 im Jahre 85/86. Von 1504 Patienten wurden 950 geheilt, 42 blieben in Behandlung und 512 blieben aus unbekannten Ursachen fort.

Sulzer.

Cancroid des äusseren Gehörganges. In verschiedenen fachwissenschaftlichen Zeitungen — und bei der Aktualität der Sache auch in der politischen Tagespresse — finden wir die Heilung eines

primären Carcinoms des Gehörganges von Prof. Lucae in Berlin berichtet. Herba Sabinae und Alumen ustum aa ist ein bekanntes Mittel, um Hornhautwucherungen, wie spitze Condylome, sicher und angenehm zu entfernen und ist auch anzunehmen, dass es auf andere Wucherungen der Epithelialschicht zerstörenden Einfluss ausübt. Im vorliegenden Falle wird nun berichtet, dass auch die regionären Lymphdrüsen bereits geschwollen waren; da ist es uns nicht recht ersichtlich, welchen Einfluss das betr. Pulver auf diese haben könnte, es müsste denn die Schwellung eine rein entzündliche gewesen sein, ohne jede spezifische Beimischung. Sollte es nicht doch denkbar sein, dass eine Anhäufung konzentrisch geschichteter Epithelialzellen auch dort entsteht, wo die Wachsthumsverhältnisse von Neubildungen, Wucherung aus dem Papillengewebe und gegenseitiger Druck diese Verhältnisse begünstigen, ohne dass irgend welche spezifisch bösartige Eigenschaft der Neubildung anzunehmen ist. Jedes Hühnerauge enthält doch bekanntlich solche Epithelialzwiebeln in ausgezeichneter Vollkommenheit. Sollte hier nicht etwas Derartiges vorliegen. Jedenfalls können wir uns der Annahme nicht verschliessen, dass eine consekutive, carcinomatöse Anschwellung der Lymphdrüsen auf diesem Wege nicht geheilt werden kann, und da dies hier geschehen sein soll, möchten wir ein zweifelndes Fragezeichen hinzufügen. Dass eine Heilung von Carcinom, resp. Cancroid in ihren Anfangsstadien wohl möglich ist, ist jedem Homöopathen bekannt, sei es aus eigener Erfahrung, sei es aus der Literatur, die wohlbeglaubigte Fälle in nicht geringer Anzahl aufweist. Dass wir den innerlich gereichten Arzneimitteln bei der Behandlung bösartiger Neubildungen den ersten Platz einräumen, ist bei unserer Krankheitsauffassung und der Natur der Erkrankungen selbstredend. Jedenfalls wird Pulv. herbae Sabin. und Alum. ust. aa für einige Zeit wenigstens ein unendlich häufiger vorkommendes Rezept sein, wie bisher.

Dr. S.

Personalien.

Dr. Retzlaff, Dr. Jahn aus Steinach und Dr. Schäfer aus Landsberg a./W. haben das homöopathische Dispensirexamen bestanden. Dr. Retzlaff hat sich in Bielefeld niedergelassen.

Berliner Buchdruckerei-Actien-Gesellschaft
Setzerinnen-Schule des Lette-Vereins.

Illustrationen
zu Grauvogl's Constitutionslehre

von

Dr. C. Bojanus sr.

> Ein Arzt ist, der da öffnet die Wunderwerke Gottes männiglichen. Denn was ist im Meer, das dem Arzt soll verborgen seyn? Nichts! Was ist im Meer, das er nicht soll öffnen? Nichts! Er solls hervorbringen. Und nicht allein im Meer — in der Erden, in der Luft, im Firmament! Requirimus in medico non solum microcosmi, sed etiam universae naturalis philosophiae cognitionem, non ex phantasmatibus ac speculationibus sed sensuum et experientiae judicia exortam.
>
> Paracelsus.

Wenn ich, bezüglich der vielen Konstitutionen, hier der hydrogenoiden den Vorzug vor allen gebe, indem ich nur sie durch Beispiele zu illustriren mich bestrebe, so geschieht dieses einerseits aus dem Grunde, dass diese Konstitution schon seit mehreren Jahren die herrschende ist und mir daher auch mehr beleuchtendes Material zu Gebote steht, andererseits aber auch deshalb, um den praktischen Beweis für das von Grauvogl über Intermittens in seinem Nachlasse Gesagte zu liefern, in der Hoffnung, zum Studium der Werke dieses eminent verdienstvollen Forschers anzuregen.

Seit der Zeit, dass ich überhaupt das Studium der Konstitutionslehre mit glänzendem Erfolge in der Praxis zu verwerthen begonnen — also seit circa 25 Jahren — ist mir nur ein einziger Fall von exquisit oxygenoider Konstitution zur Beobachtung gelangt. Die carbonitrogene tritt freilich öfter neben der hydrogenoiden auf, selten aber rein, vielmehr mit der hydrogenoiden verquickt, und stellt in dieser Form ein höchst schwieriges, verwickeltes, oft räthselhaftes therapeutisches Objekt dar.

Alle hier mitgetheilten Krankheitserscheinungen gehören einer Periode an, die meist lange vor der Bekanntschaft mit dem Nach-

lasse Grauvogl's verlief; die praktischen Resultate, von denen hier nur ein kleiner Theil mitgetheilt wird, basiren sich lediglich nur auf das Studium von Grauvogl's Lehrbuch, sowie auf mündliche, während meiner Bekanntschaft mit ihm gesammelte Winke, Andeutungen und Aussprüche.

Jetzt, nachdem sein Nachlass bereits erschienen, wird es leicht sein das hier Gesagte zu kontroliren und bei einigermassen vorurtheilsfreier Beobachtung, auch selbst in der Praxis zu erfahren. Obgleich ich das über diese Konstitution im Lehrbuche II p. 224 u. f. Gesagte als bekannt voraussetzen muss, so muss ich dennoch bekennen, dass alle von Grauvogl angegebenen, diese Konstitution charakterisirenden Nebenumstände, vollkommen auch ich bestätigen kann, nur möchte ich darauf hinweisen, dass diese Konstitution sich durch den äusseren Habitus nicht so charakterisirt, dass man eine genaue und präzise Beschreibung zu geben im Stande wäre; was hingegen die verschiedenen, die Kost ausmachenden Stoffe, anlangt, so wird man stets finden, dass sowohl Pflanzen als Thiere, die im Wasser oder im Sumpf leben, ferner wasserreiche Früchte, Gurken, Melonen, Wassermelonen, Pilze, ferner Milch in jeder Form, Eier, selbst weichgekochte, ferner feuchtes Wetter, Feuchtigkeit in Wohnungen, selbst zufällige und vorübergehende Bäder, sowohl warme als kalte, Wassergenuss oder stark wasserhaltige Getränke, Regen, Kälte, Gewitter, deren Herannahen sehr viele Kranke dieser Art vorausempfinden und vorhersagen, nicht nur Verschlimmerung des Zustandes — bei der carbonitrogenen Konstitution findet gerade das Gegentheil statt, während des Herannahens des Gewitters und bei demselben befinden sich die Kranken besser — sondern oft schon nach Monate langem Verschwinden der periodischen Krankheit, Recidive hervorrufen können, weshalb es dringend nothwendig wird, auch nach vollbrachter Heilung die Diät auf ein Jahr und mehr auszudehnen. — Unter den dieser Konstitution angehörenden Kranken wird man übrigens auch solche antreffen, die manche von den obengenannten Stoffen sehr gut vertragen, ohne Verschlimmerung zu empfinden, so z. B. vertragen einige sehr gut Seefische, nicht aber Süsswasserfische, andere wieder vertragen Milch und Eier, Fische aber gar nicht u. s. w. Bei den meisten hierhergehörenden Kranken ist aber ausgesprochener Widerwille gegen Fleisch, besseres Befinden in trockener Wärme mit Verschlimmerung in Kälte und Feuchtigkeit stets zugegen. Es giebt übrigens Fälle, in denen notorisch bei Intermittens schädliche Nahrungsstoffe unter dem

Umstande, dass sich bei einigen Kranken ein ganz besonderes Verlangen, eine Sucht nach ihnen einstellt, zum Heilmittel werden — was durch das Simile sehr treffend erklärt wird. — Solche Fälle gehören freilich unter die Ausnahmen, und mir ist in meiner, fast 50 jährigen Praxis nur ein einziger vorgekommen: der Intermittens-Kranke konnte und konnte, trotz aller indizirten Mittel, sich von seinem Fieber nicht befreien und verlangte eine ganze Woche lang stürmisch nach frischgemolkener Milch, die ihm denn auch darauf hin, gestattet wurde. Ein paar Glas genügten, um sein Fieber dauernd zu beseitigen. Auch ist in einigen Gegenden Russlands Milch, zur Hälfte mit Schnaps gemengt, Volksmittel.

Hinsichtlich der die Intermittenten bedingenden genetischen Ursachen, die Grauvogl in seinem Nachlasse berührt, so stimmen dieselben, obgleich sie lange vor der Veröffentlichung der Untersuchungen von Klebs und Tommasi Crudeli*) niedergeschrieben wurden, doch mit diesen überein, obgleich diese Herren behaupten, die Wassermasse sei eher dem Entstehen der Intermittens hinderlich als förderlich; so kann es hier doch wohl nicht ausschliesslich auf seine Quantität, vielleicht aber eher auf seine Qualität ankommen. —

Was nun die klimatischen und tellurischen Verhältnisse Moskaus anlangt, so weise ich auf meine schon einmal in extenso gegebene Beschreibung klimatischer Verhältnisse der dem Gouvernement Moskau verwandten und nahestehenden Gegenden Russlands hin**) und habe nur noch einiges Wenige in Bezug auf Moskau als Stadt hinzuzufügen: Moskau liegt unter dem 55°, 45 nördlicher Breite und 55°, 14 östlicher Länge. Die mittlere Jahrestemperatur beträgt 3° R., die des Winters — 9, 50° R., die des Sommers + 15° R. Im strengen Sinne lassen sich nur zwei Jahreszeiten, Winter und Sommer, unterscheiden, denn abgesehen von Regen und Kälte fällt oft Schnee schon im September, vom April und Mai gilt dasselbe; man kann also sagen, das Klima Moskaus vertheile sich auf 8 Monate Winter und 4 Monate schlechtes Wetter, ohne dabei an einen Sarkasmus zu denken. Die hygienischen Verhältnisse dieser Hauptstadt des grossen Reiches befinden sich noch in der Kindheit und lassen daher noch Vieles zu wünschen übrig. —

*) Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie Bd. XII (1879) p. 122 u. f.

**) Die homöopath. Therapeutik in ihrer Anwendung auf die operative Chirurgie pag. 94 u. f.

Bei dem Mangel an Abzugskanälen und Aufrechthaltung der Reinlichkeit auf Strassen und Höfen, bei dem Mangel an öffentlichen Latrinen und Pissoirs — alle Winkel an Strassen und Pforten werden fortwährend zu gewissen Geschäften benutzt, die ganze stinkende Pfützen hinterlassen — bei der Art und Weise wie Aborte gereinigt werden, indem dabei nicht nur Nachts — da ihr Inhalt in offenen Kübeln transportirt wird — sondern auch am Tage — wo die Fässer mit luftdichten (??) Ventilen, die durch Heu und Strohpfropfen ersetzt sind — einen unerträglichen Gestank verbreiten, bei dem Mangel einer Wasserleitung und des Wassers selbst, bei dem sich anhäufenden und wochenlang liegen bleibenden Strassenkoth im Herbst, Winter und Frühjahr, bei dem während der Sommerhitze dadurch erzeugten Staube lässt sich leicht auf die Qualität der in Moskau herrschenden Luft schliessen. Der Inhalt der Latrinen wird unweit der Stadt, ausserhalb derselben, einfach auf die ebene Erde ausgegossen und der Verdunstung überlassen, so dass bei, über diese Fläche wehendem Winde, die nahegelegenen Stadttheile von dem unerträglichsten Gestanke heimgesucht werden. Bei dem Mangel an öffentlichen Schlachthäusern, bei demselben Mangel an Ueberwachung der Fleischläden und der Märkte überhaupt werden alle diese Orte zu Quellen von mehr oder weniger schädlichen, widrigen und stinkenden Emanationen.

Die beiden Flüsse, welche die Stadt durchströmen, von denen die Moskwa der grössere, die Jause der kleinere, sind nicht reich an Wasser und flach, die Ufer des ersteren sind von Steinmauern eingefasst und auch das nur theilweise, während der andere, die Jause, in ihren natürlichen Ufern ihr trübes, oft stinkendes Wasser dahinrollt. Beide dienen zum Wegschwemmen verschiedenen Unrathes, nicht nur aus Häusern, sondern auch aus Fabriken und auch noch dazu, um den auf den Strassen während des Winters gesammelten, mit Mist und anderen Ingredienzen gemischten Schnee auf ihrem Eise aufzunehmen und Alles im Frühjahr bei Anschwellung des Wassers weiterzutreiben, nachdem ein Theil davon, der schwere, im Flussbett verbleibt, wird der andere als Extrakt weiter befördert, das Wasser beider Flüsse daher ungeniessbar. Ausserdem hat Moskau mehrere Teiche, in denen das stagnirende Wasser, im Sommer besonders, sich mit Wasserlinsen bedeckt und meist auch keine der Gesundheit dienliche Exhalationen produzirt. In Folge des Mangels einer Wasserleitung und des Wassers überhaupt, werden nur wenige Strassen und diese ungenügend besprengt, es ist also

die Stadt, selbst bei mässigem Winde, in eine Staubwolke eingehüllt, die auf Augen, Ohren und Lunge einen sehr schädlichen Einfluss ausübt.

Man sieht also aus all dem, dass Moskau ein wenig Salubrität bietender Ort ist und bei dem allgemeinen, in seinen und verwandten Regionen herrschenden Klima u. s. w. genug Momente aufzuweisen hat, um die hydrogenoide Konstitution zur herrschenden zu machen.

Nachdem nun so der Leser im grossen Ganzen mit den Medien und Noxen, welche die Bewohner Moskaus umringen, bekannt geworden, lasse ich die zu meinem Zweck erwählten Krankengeschichten folgen:

I. Intermittirender Wahnsinn oder Intermittens unter der Form von Wahnsinn.

Die Kranke, Olga K., ein 23jähriges verarmtes Fräulein von Adel, deren Mutter — die ich ebenfalls gekannt hatte — eine energische, mit festem Willen ausgerüstete Frau, als Kind viel von Skropheln zu leiden hatte, oft von Neuralgien geplagt wurde und in ihrem zehnten Wochenbette angeblich am Typhus gestorben war — kam im Juli 1875 aus Moskau zu ihrem Vater, der ungefähr 12 deutsche Meilen von der Hauptstadt entfernt, sein kleines Gut bewohnte. In Moskau hatte sie eine Stelle in irgend einem Komptoir bekleidet, war bei jeder, auch der schlechtesten Witterung, täglich in ihren Dienst gegangen und hatte eine überaus ungesunde, kalte und feuchte Wohnung, in der sogar die Bettwäsche fortwährend feucht war, bewohnt.

Die Kranke, was den Charakter anlangt, war das vollkommene Ebenbild ihrer Mutter, dabei ziemlich mager, von blasser Gesichtsfarbe; in ihrer Kindheit hatte sie eine skrophulöse Augenentzündung durchgemacht, in ihrem 13. Jahre eine langdauernde Tinea capitis mit stark angeschwollenen Hals- und Nackendrüsen, im 15. Jahre wurde sie zum ersten Male menstruirt, die Regel war meist ungenügend und immer von Unterleibschmerzen begleitet und 3 Jahre darauf stellten sich Weissfluss und fortwährende Frostigkeit ein. Die ersten Tage nach ihrer Ankunft auf dem Lande bemerkte der Vater nichts Besonderes, ausgenommen frühes Aufstehen am Morgen und eine eigenthümliche Aufgeregtheit im Gespräche, sowie Peinlichkeit und Ungeduld in Bezug auf die Pflichterfüllungen der Dienerschaft, was er aber sowohl ihrem Charakter, als auch ihrer

Ordnungsliebe zuschrieb. Einige Tage darauf, am 4. August, begann er zu bemerken, dass in ihrer Rede Wörter wegfallen — ausgelassen wurden — und dieselbe sinnlos und unverständlich machen, am 5. war dieser Zustand noch deutlicher, es gesellte sich auch noch dazu Aergerlichkeit, Gereiztheit und Unordnung in der Toilette, die sonst immer sorgfältig gepflegt wurde. Am 6. war der Zustand ein solcher, dass Wahnsinn unverkennbar hervortrat: sinnloses, unzusammenhängendes Reden, Zorn- und Thränenausbrüche um Nichts und wieder Nichts, unnatürliche Lebhaftigkeit, hastige Bewegungen mit Stumpfsinn und stillem vor sich hin Brüten wechselnd, dabei Verlust des Appetits, Schlaflosigkeit. So ging das fort bis zum 9. Aug.; während dieser Zeit hatte sich Fieber eingestellt, das in täglichen zweimal sich regelmässig wiederholenden Paroxysmen — Morgens von 10 bis 12 und Abends von 8 bis 12 auftrat, bei einer Temperatur von 39° C. mit Kältegefühl, Schweissausbruch, Kopfschmerz, Druckschmerz in der linken Subclaviculargegend bei negativen Resultaten der Perkussion und Auskultation, vollständige Schlaflosigkeit, fortwährendes Singen, Aufspringen aus dem Bette und unruhigem Hin- und Hergehen im Zimmer. Am 10. Abends trat eine kleine Remission des Irrsinns ein, wonach aber derselbe bei Fortdauer der täglich 2 mal wiederkehrenden Fieberparoxysmen, 8 Tage bei vollkommener Schlaflosigkeit und unaufhörlichem Singen 8 mal 24 Stunden ohne Unterlass anhielt, so dass die Kranke vollständig stimmlos wurde, hierzu gesellten sich auch noch Schmerzen im linken Hypochonder mit unbedeutender, aber doch durch Perkussion nachweisbarer Vergrösserung der Milz.

Verordnet wurde Veratrum 3 Morgens und Abends, in der Zwischenzeit Arsenik 3 stündlich, dabei tägliche Abreibungen des ganzen Körpers mit 90° fuselfreien Spiritus.

Von hierab wurde die Kranke nach und nach ruhiger, es stellte sich zeitweise Nachtschlaf ein, das Singen hörte auf, obgleich der Irrsinn noch fortdauerte, die Fieberparoxysmen verkürzten sich. So ging das fort bis zum 14. November, wobei Veratrum immer noch 2 mal, der Arsenik aber seit Mitte Oktober, da der Irrsinn schon ganz nachgelassen und das Fieber vollkommen gewichen war, nur 3 mal täglich. Am 14. November konnte man die Kranke als gesund erklären und der Gebrauch der Mittel wurde in Folge dessen auch ausgesetzt. —

Am 14. November liess die Genesene die Diele ihres Zimmers waschen und da die Bohlen nicht gestrichen, so inbibirten sie so

viel Wasser, dass sie lange nicht austrockneten. Ohne irgend böse Folgen zu ahnen, hatte sie einige Zeit am Tage und die Nacht in diesem Zimmer zugebracht, aber schon am Morgen um 11 Uhr des Tages darauf, begann sie abermals über Kopfschmerz, Schmerz im linken Hypochonder zu klagen, wobei auch zugleich Frost, Weinen, Zornausbruch, furchtbare Aufgeregtheit und Verzweiflung über ihren Zustand, mit Herbeiwünschen des Todes sich einstellten. Sofort wurde Arsenik und Veratrum im stündlichen Wechsel gegeben. Der nächstfolgende Paroxysmus trat am 16. zu derselben Stunde nur andeutungsweise mit etwas Frostgefühl ohne sonstige Beschwerden auf und vom 15. November blieben die Paroxysmen vollständig aus.

Dergleichen Psychosen, mit dem Charakter der Intermittens, sind schon früher von Mehreren beobachtet worden, selbst von Sydenham; wir verweisen hierbei auf Griesinger's Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten, pag. 167 u. f.

Es waren seit der Genesung der Kranken fast zwei Jahre verflossen. Ihren Vater hatte ich im Verlaufe dieser langen Zeit viele Male gesehen und wusste ganz genau, dass seine Tochter sich wohl befindet. Im Februar dieses (1887) Jahres bei Durchsicht aller hier mitgetheilten Krankengeschichten, bei denen es mir ganz besonders darum zu thun ist, so genau wie möglich in Bezug auf die Dauer der Heilung zu Werke zu gehen, wollte ich es nicht unterlassen, mich doch noch einmal nach dieser Kranken zu erkundigen und schrieb deshalb im Februar. Die Antwort vom 28. März lautete im Auszuge wie folgt:

„Die Krankheit meiner Tochter hat sich nach 10 Jahren, zu derselben Zeit wie 1875, im August 1885, erneuert. — Bei feuchtem, kaltem und längere Zeit herrschendem Regenwetter hat sich meine Tochter, die sich für immer gesund wähnte, da schon 10 Jahre seit ihrer Krankheit verflossen, viel und spät am Abend in freier Luft aufgehalten, dieses scheint die Hauptursache des Recidivs. Auch dieses Mal war der Beginn der Krankheit ähnlich dem wie vor 10 Jahren. Schlaflosigkeit, Kopfschmerz, Fieber täglich zu bestimmter Zeit wiederkehrend mit vorwaltendem Froste, Nachtschweisse, unzusammenhängendes, sinnloses Reden. Ich*) gab anfangs Belladonna und Veratrum, später aber Arsenik, der auf

*) Der Vater ist schon seit 25 Jahren Homöopath und sehr tüchtiger Laienpraktiker, der auf dem Lande in seiner Umgegend sich einen sehr segensreichen Wirkungskreis geschaffen hat.

sie stets eine sehr günstige Wirkung ausgeübt im Wechsel mit Veratrum. Eine Woche darauf war sie schon im Stande allein nach Moskau Geschäfte halber zu reisen, seit der zweiten Hälfte September aber, den ganzen Oktober, November und fast den ganzen Dezember hat sie das Bett nicht verlassen. Der Zustand war der, dass, wie im August, das Fieber als Hauptsache sich herausstellte, zu dem sich noch unbestimmte Brustschmerzen hinzugesellten, die ich aber einer Affektion des Rückenmarks zuschreibe, namentlich aber aus dem Grunde, weil die meisten der Rückenwirbel sehr schmerzhaft bei Berührung sind. Da Veratrum und Arsenik nun keine Wirkung hervorbrachten, so schickte ich sie in Begleitung ihres älteren Bruders gegen Weihnachten nach Moskau, um dort Jemand von den Homöopathen zu konsultiren.*) — Es wurde ihr Zincum muriaticum und Pulsatilla bei schmerzhafter kopiöser Menstruation, an der sie gleichzeitig litt, verordnet, allein da nach einer Woche vom Zincum sich nichts besserte, im Gegentheil noch Durchfall hinzukam, so gab ich wieder Veratrum und Arsenik, worauf sich der Zustand dahin änderte, dass der Durchfall nachliess, die Schlaflosigkeit sich besserte, sie selbst ruhiger wurde, vernünftiger sprach, sich mit den Brüdern unterhielt, zuweilen sogar Handarbeiten machte, im Ganzen aber schwach, matt, apathisch war und fortfuhr, sich über ihre Brustschmerzen zu beklagen, dabei war auch noch die Regel sehr kopiös und mit so argen Schmerzen verbunden, dass sie weinen musste. Gegen diese Anfälle leistete Platina gute Dienste. In dieser Weise dauerte der Zustand bis zum Januar 1886 fort, zu welcher Zeit sie sich wieder etwas erholte. Doch auch nun bemerkte man, dass, besonders nach einem längeren Zwiegespräche, Schlaflosigkeit, Kopfweh, Urtheilslosigkeit, Misstrauen und Eigensinn sich einstellten; sie ass alles durcheinander, ging bei jedem Wetter aus und verweigerte hartnäckig alle Arzneien. Im Herbste 1886 wurde es wieder schlimmer, das Fieber trat abermals in den Vordergrund, die Apathie nahm zu, ging aber während der Regel in das Gegentheil: Aufgeregtheit, Zornausbrüche bis zur Raserei, über, nach der Regel wurde sie wieder ruhiger, williger und sogar gehorsam. In diesem Zustande trat sie das neue Jahr

*) Hier muss ich bemerken, dass ich seit 1883 Moskau verlassen habe und ein südöstliches, von Moskau 1200 Kilometer entferntes, Gouvernement bewohne und auf dem Lande lebe.

an; derselbe dauert noch bis jetzt, März 1887, vielleicht in etwas gemässigterer Weise, fort, obgleich auch jetzt, zur Zeit der Regel, ihr Gemüthszustand in der schon beschriebenen Richtung sich verschlimmert."

Ich schrieb sofort, man solle Veratrum 30 (Cent.) Morgens und Abends und Natrum sulfuricum 2 (Dec.) stündlich in der Zwischenzeit geben.

Im Anfang Juni schrieb mir der Vater, dass seine Tochter abermals vollkommen genesen sei und von dem früheren Zustande nichts zurückgeblieben, sie sei zu ihrem Bruder zum Besuch in einem andern Gouvernement.

Die Nachrichten von Ende August dieses Jahres lauteten eben so tröstlich, auf die ich mit der Verordnung, in Hinsicht des herannahenden Herbstes, mit den Mitteln in längeren Pausen fortzufahren, antwortete.

II. Intermittirende Gehirnhyperämie oder Wechselfieber unter der Form derselben.

Katharine B. 1871. 6 Jahre alt, hatte bis dahin keine ernste Krankheit durchgemacht, war ein gut aussehendes, munteres, etwas graciles, sehr sanftes Kind; sie erkrankte plötzlich ohne alle sicht- und nachweisbare Ursache und ohne jegliche Vorboten, anfangs Januar in der Nacht gegen 2 Uhr, nachdem sie den Tag vorher lustig und munter gewesen und am Abende vorher sich ganz gesund zur Ruhe begeben hatte, mit Schreien, Toben, Hin- und Herwerfen, Aufspringen aus dem Bette, weitgeöffneten, aber stieren, glänzenden Augen, dilatirten Pupillen, scheinbar die Umstehenden nicht erkennend, dabei Gesichtsröthe, voller kräftiger, aber für ihr Alter zu langsamer Puls, die Temperatur konnte, wegen des unbändigen Benehmens des Kindes nicht gemessen werden, sie sprach wirres Zeug, sah Gegenstände, die nicht vorhanden waren und konnte durch Nichts beruhigt werden. Nachdem der Zustand ungefähr 1 oder 1 ½ Stunden gewährt hatte, wurde die Kleine ruhiger, schlief ein und schlief ohne zu erwachen bis in den nächsten Morgen und auch ohne sich alles dessen, was sie in der Nacht vorgenommen und angegeben, erinnern zu können; während dieser Zeit hatte sich gelinde Transpiration eingestellt und da die Kleine wieder munter, fieberfrei und ohne sonstige Zeichen von Krankheit war, so glaubte man die ganze Sache einem schreckhaften Traume zuschreiben zu müssen und beruhigte sich sofort. Der folgende Tag und die

auf diesen folgende Nacht vergingen ohne alle Beschwerden, als plötzlich in dieser dritten Nacht genau zu derselben Stunde ganz dieselbe Scene sich wiederholte, wie in der vorvergangenen Nacht. Nun wurde ich konsultirt und als ich den ganzen Hergang der Sache erfahren, so stand ich nicht weiter an, den Zustand als einen intermittirenden Prozess zu betrachten und verordnete Atropin 006 und Natrum sulfurium 02 in stündlichem Wechsel, versprach aber über den Tag mich gegen die 2. Stunde nach Mitternacht einzufinden, um durch Anschauung genauere Einsicht zu gewinnen. Zur bestimmten Stunde angekommen, fand ich das Kind noch schlafend, bald darauf aber erwachte es, sprang im Bette auf, sah sich einige Augenblicke mit verstörten Blicke, bei etwas gerötheter Conjunctiva und glänzenden Augen, umher, ohne einen Laut von sich zu geben, legte sich darauf nieder, schlief ein; nach ungefähr einer halben Stunde erwachte sie abermals mit denselben Erscheinungen wie vorhin, um bald darauf wieder einzuschlafen; dieses wiederholte sich bis gegen 4 Uhr Morgens noch einmal, von da ab schlief sie bis gegen 9, erwachte ganz munter, ohne sich abermals dessen, was sich in der Nacht zugetragen, erinnern zu können. Der Tag und die Nacht darauf verliefen ohne alle Zufälle bis zur 3 Nacht, da wieder ein solcher Anfall, wieder zu derselben Stunde, nur in viel schwächerem Grade auftrat: das Kind erwachte kaum, wandte sich mehrere Male stürmisch im Bette um, was sich bis gegen 4 Uhr zweimal wiederholte. Wieder über eine Nacht blieb der Paroxysmus aus und von da ab war das Kind vollkommen genesen. Die beiden obengenannten Mittel, die die ganze Zeit über in derselben Weise gebraucht, wurden nun noch im Verlaufe dreier Wochen nach dem letzten Paroxysmus in immer grösseren Intervallen fortgesetzt.

Im Jahre darauf, also 1872, erkrankte die nunmehr 7jährige an dem damals herrschenden Scharlach, dessen Verlauf nichts Besonderes an bedenklichen Komplikationen darbot, vielmehr war der Gang der Krankheit ein überaus gutartiger. Nachdem die Desquammationsperiode schon eingetreten und die Kleine schon vollständig fieberfrei war, brach plötzlich wieder Fieber aus mit einer Temperaturerhöhung bis 39, 5°—39, 8° und sogar einige Male bis 40°. Alle lokalen Erscheinungen, die dieses Fieber hätten erklären können, fehlten, das Sensorium war frei, die Respirationsorgane ebenfalls, der Harn, mehrere Male untersucht, frei von Eiweiss, und es wurde weder über Kopf- noch Leib-, noch überhaupt über ein Weh Klage geführt; der schon vorhandene gute Appetit schwand,

um vermehrtem Durste den Platz zu räumen, der Stuhl wurde träge und die Nächte meist schlaflos, oder doch mit unruhigem und vielem Umherwerfen verbundenem Halbschlummer. Die Milz normal — kurz die Ursache des Fiebers blieb unerklärt. Aconit allein und später im Wechsel mit Belladonna brachten den Zustand zu keiner Veränderung. — So ging die Sache ungefähr 3 Tage lang und nun nach genauer Beobachtung erwies es sich, dass die Remissionen des Fiebers in die Abend-, die Exacerbationen in die Morgenstunden fielen und dass vor dem Eintritt der Hitzesteigerung die Kleine immer kalte Hände und kalte Füsse hatte, ohne sich jedoch über Frost zu beklagen; die Haut war stets trocken und nie Schweiss, nicht einmal duftende Haut bemerkt worden. Jch dachte an eine Wechselfieber-artige Affektion, gab Arsen 003 stündlich, verbot den Genuss des Wassers und gestattete dieses nur mit 1/4 seines Volumens mit Wein gemischt. Von nun an begann das Fieber abzunehmen, so dass 10 Tage später die Kleine als genesen betrachtet werden konnte, der Arsenik wurde aber in grösseren Zwischenräumen noch bis zum 21. Tage nach dem letzten Paroxysmus fortgesetzt.

Nachdem sie mehrere Monate hindurch sich der vollkommensten Gesundheit erfreut hatte, begann man zu bemerken, dass sich Abends, bald nach dem Niederlegen, kurzer, trockener, fortwährender Husten einstellte, der jedoch den Schlaf nicht störte und der nur in den Morgenstunden, also gegen 4—5 Uhr nachliess. Da sich dieses mehrere Nächte hinter einander wiederholte, so hatte man schon Chamomilla, Hyoscyamus, Nux v. und noch einige Mittel, deren ich mich jetzt nicht mehr erinnere, aber ohne Erfolg gegeben. Herbeigerufen, erkannte ich sofort, nach dem Früheren an dem Kinde Erfahrenen, abermals ein Auftauchen derselben frühreren Erkrankung, aber nur in einer andern Form, umso mehr als die Perkussion und Auskultation unbedeutende Rasselgeräusche rechts unten, hinten weniger, links in derselben Gegend mehr ergaben.

Es wurde Nux 03 und Ipecacuanha 03 in stündlichem Wechsel verordnet, bei Einhalten der bei hydrogenoider Konstitution angegebenen Diät und nach ungefähr einer Woche kehrte der nächtliche Husten nicht wieder.

In ihrem 14. Jahre bestand das Kind noch die Masern ohne alle Komplikationen und in sehr leichtem Grade. Während dieser ihrer letzten Krankheit wurde sie zum ersten Mal menstruirt und

ist die nunmehr 22jährige Jungfrau nicht mehr krank gewesen und in blühendem Gesundheitszustande.

III. Intermittirende Meningitis oder Wechselfieber unter der Form derselben.

Adele W., 10 Jahr alt, ein hochaufgewachsenes, sehr mageres, flachbrüstiges, blasses und schwächliches Kind erkrankte im März 1881 plötzlich ohne alle sichtbare Ursache und gänzlich ohne Vorboten, nachdem sie am 1. März von einem Spaziergange beim schönsten klaren Wetter nach Hause gekommen, unter folgenden Erscheinungen:

Nach einem ziemlich intensiven und lange anhaltenden Frostanfalle trat Hitze von den wüthendsten Kopfschmerzen begleitet ein, wobei das Kind sogleich in Thränen ausbrach, ferner Lichtscheu und Angst vor jedem Lärm und Geräusch, Uebelkeit und später zweimaliges Erbrechen des Genossenen, dann aber Galle. Die Nacht darauf war unruhig gewesen, sie hatte hin und wieder geschlummert, immer aber mit Klagen über Kopfweh aufgewacht und zuweilen auch irre gesprochen. Als ich sie am Morgen des Tages darauf sah, war das Fieber ziemlich stark, die Haut trocken und heiss, der Puls voll, hart, frequent, Temperatur 39,8° C. Harn dunkel, ohne Bodensatz, die Pupillen etwas erweitert, Sausen und Klingen in den Ohren, wüthender Stirnkopfschmerz, Lichtscheu, krampfhaftes Zucken in den Gesichtsmuskeln, besonders um Mund und in den Wangen, Widerwille gegen jede Berührung, grosse Empfindlichkeit und Gereiztheit bei dem mindesten Lärm. — Es wurde Bellad. 03 10 Tropfen auf ein halbes Glas Wasser, stündlich kaffeelöffelweise zu nehmen, verordnet; Kaltwasserkompressen auf den Kopf liess ich nicht machen, weil ich von denselben nie irgend welchen Nutzen beobachtet habe. Am folgenden Tage fand ich die Kleine in demselben Zustande und da keine Verschlimmerung eingetreten, so fühlte ich mich auch nicht veranlasst, die Ordination zu ändern. Bei meinem Besuche am 4. März meldete mir die Mutter der Kranken voller Freude, dass es jetzt viel besser gehe, sie sei gegen Abend ruhiger geworden, Kopfschmerz und Lichtscheu hätten nachgelassen, es habe sich ruhiger Schlaf eingestellt, der von reichlichem Schweiss gegen Morgen begleitet wurde. Ich fand die Kranke vollkommen fieberfrei, den Puls normal, die Pupillen ebenfalls, der Kopfschmerz hatte vollkommen nachgelassen, sie verlangte etwas zu essen und war im Ganzen so gut wie rekonvalescent. —

Mir schien diese Besserung denn doch etwas zu schnell eingetreten zu sein und fühlte mich veranlasst dieses der Mutter mitzutheilen, mit der Weisung, bei eintretender Verschlimmerung sich nicht zu erschrecken und zu besorgt zu sein, denn man könne vor Ablauf von 8—14 Tagen nicht mit Bestimmtheit sagen, die Krankheit sei vollständig gehoben. Die Bellad. liess ich zweistündlich fortbrauchen, leitete aber die bekannte antihydrogenoide Diät ein und empfahl Wasser nur mit Wein zu geben. Bis zum 7. März befand sich die Kleine in demselben guten Zustande und hatte schon mehrere Male darum gebeten das Bett verlassen zu dürfen, was ich indessen nicht gestattete. Am 7. März Morgens trat nach einem kurzen aber intensiven Frostanfalle derselbe wie schon am 1. März beschriebene Zustand mit derselben Heftigkeit auf und dauerte ebenso wie der vorangegangene Anfall volle 3 Tage. Nun war es klar was für ein Prozess hier zu bekämpfen war; ich verordnete Atropin 06 und Natrum sulfur. 02 in stündlichem Wechsel zu 3 Tropfen auf Oblate und liess täglich Spiritus-Einreibungen machen und als Getränk halb Wasser halb Wein reichen.

Am 14. und 21. März traten noch 2 Paroxysmen auf, von denen schon der am 14. schwächer und von kürzerer Dauer war; der am 21. war nur andeutungsweise erschienen. Seitdem befand sich die Kleine in vollkommen gutem Zustande, der sich so besserte, dass sie Ende Mai, bei trefflichem Appetite, an Kräften und Körperfülle bedeutend zugenommen hatte. — Das Jahr darauf, also 1882, abermals Anfang März, wurde ich aufgefordert, die Kleine zu besuchen. Es wurde mir mitgetheilt, dass das Kind vollkommen gesund und munter bisher gewesen, sich Abends am vergangenen Tage ohne das geringste Zeichen von Unwohlsein niedergelegt habe, in der Nacht aber plötzlich mit einem Schrei und Klagen über fürchterliche Schmerzen im rechten Ohre erwacht sei und seit der Zeit sich der andauernden Schmerzen halber nicht beruhigen könne, fortwährend weine und zuweilen auch aufschreie. Ich fand ziemlich starkes Fieber vor, das sich, wie ich erfuhr, schon in der Nacht, zugleich mit dem Ohrenschmerze ohne vorangehendes Frost- noch Kältegefühl eingestellt habe; die Temperatur war 39,5° C., die Haut trocken, der Puls frequent, gespannt, geröthete Wangen, besonders die rechte, rechtsseitiges starkes Kopfweh, der bei den, bald heftiger, bald gelinder, ruckweise auftretenden Ohrenschmerzen sich verschlimmerte, sonst im Ganzen keine besonderen Störungen, der Harn etwas dunkel, der Bauch weich, die Milz normal, etwas belegte

Zunge, mässiger Durst, Verstopfung nicht vorhanden. Die Untersuchung mit dem Ohrenspiegel ergab negative Resultate. Ich verordnete Atropin 006 zweistündlich zu 2 Tropfen. Am folgenden Tage fand ich das Kind vollkommen munter im Bette sitzend vor, von allen gestern vorhandenen Beschwerden war keine Spur mehr übriggeblieben. Das Mittel wurde in längeren Intervallen fortgesetzt, indessen liess ich sie der Vorsicht halber noch das Bett hüten. Der darauf folgende Tag verstrich ohne alle Beschwerden, die Kleine behauptete vollkommen gesund zu sein und begehrte aufzustehen, womit ich sie übrigens bis auf morgen vertröstete. — Am nächsten, also dem 4. Tage nach der Erkrankung, erfuhr ich, dass in der vergangenen Nacht zu derselben Stunde dasselbe wie vor 2 Tagen, nur in geringerem Grade sich zugetragen habe, es seien die Schmerzen nicht so heftig, daher auch das Benehmen der Kranken weniger stürmisch gewesen. Ich fand abermals Fieber vor. Temperatur 39° C. Die Untersuchung des Ohres gab keinen Aufschluss, ich musste also annehmen, dass hier ein intermittirender Prozess mit dem Quartantypus vorlag und fügte zu dem schon in Gebrauch gezogenen Atropin 006 noch das Natrum sulf. 02 in stündlichem Wechsel hinzu. — Darauf folgten noch 4 Anfälle, die den Quartantypus einhielten, aber jedesmal, obgleich immer in der Nacht, nur später, eintraten und immer schwächer werdend endlich gänzlich verschwanden und das Kind als vollkommen genesen betrachtet werden konnte.

Im Winter 1884 sah ich das Mädchen zum letzten Male und erfuhr, dass sie seitdem nicht wieder krank gewesen sei.

IV. Leptomeningitis in der Form der Intermittens.

Im Januar 1870, spät Abends meldete sich ein vornehmer Herr bei mir, mich auffordernd, sogleich zu seinem, von drei Aerzten, unter denen der Professor der Kinderkrankheiten der Universität Moskau Dr. T. sich befinde, aufgegebenen Kinde zu kommen. Auf dem Wege zu ihm erfuhr ich unter Anderem, dass das Kind, seine 3 jährige Tochter, nach der Aussage der Aerzte an hitziger Gehirnhöhlenwassersucht leide und bereits schon 6 Wochen krank sei, worauf ich ihm die Bemerkung machte, dass irgendwo ein Irrthum obwalten müsse, denn mir sei noch nie ein so protrahirter Fall von Leptomeningitis vorgekommen. — Bei meiner Ankunft gegen Mitternacht fand ich das Kind mit zur Wand gekehrtem Gesichte auf der rechten Seite liegend, die rechte Hand unter die Wange gelegt, mit

leise verschränkten Schenkeln; es schlummerte bei nicht vollkommen geschlossenen Augenlidern, war blass, etwas mager, die Haut nicht heiss, ziemlich normal anzufühlen, der Kopf nicht heisser als der übrige Körper, das Athmen ruhig, der Puls 80—90, nicht hart. Bei Berührung von fremder Hand verzog das Kind das Gesicht wie zum Weinen. Zwischen den Schulterblättern lag ein fast handtellergrosses Blasenpflaster, unter dem sich bereits eine ziemlich grosse Blase gebildet hatte. Ich entfernte sofort das Pflaster und nachdem die Blase aufgestochen und der Inhalt abgeflossen bedeckte ich die Stelle mit einem mit Cerat — das eben zur Hand war — bestrichenen Läppchen. Währenddem das Alles geschah, weinte das Kind, aber ohne dass etwas Besonderes in seinem Benehmen hätte beobachtet werden können. Ich erfuhr ferner, dass immer hartnäckige Stuhlverstopfung zugegen sei trotz Laxantien, und als ich nun erklärte, dass ich bei dem besten Willen hier nicht den Zustand zu sehen vermöge, der dem von den Aerzten erklärten entspräche, sagte mir die sehr intelligente Wärterin, dass ich jetzt natürlich so urtheile, weil ich den wahren Sturm nicht gesehen hätte, dass, wenn ich mir aber die Mühe geben wolle morgen früh gegen 8 Uhr zu kommen, ich anderer Meinung sein würde. Bei weiterer Nachfrage erfuhr ich nun von dieser Wärterin — die Mutter war eine ganz junge Frau, stillte selbst noch ihr jüngstes Kind und hatte vor Unruhe ganz den Kopf verloren — dass seit Beginn der Krankheit dieselbe in Anfällen auftrete, die sich um einen Tag zu derselben Stunde verschlimmern, heute sei nun gerade ein ruhiger Tag, aber morgen früh würde die Kleine — die schon in ihrer Weise sprach — bei Kälte der Hände und Füsse anfangen über Kopfweh zu klagen, dann würde sich Galleerbrechen einstellen, worauf dann die Hitze beginne, während der das Kind meist besinnungslos ist, die Augen verdreht, zuweilen schielt, Zuckungen im Gesichte bekommt, die zuweilen auch in den Extremitäten erscheinen, besonders aber linksseitig, dass sich dabei Bohren mit dem Kopfe in das Kissen einstelle und dass, nachdem dieses ungefähr 3 Stunden angehalten, das Kind beginne ruhiger zu werden und dann gewöhnlich in den Nachmittagsstunden desselben und den folgenden Tag hindurch in dem gegenwärtigen Zustande sich befinde. Ich habe dieses, fügte die Wärterin hinzu, mehrere Male den Aerzten mitgetheilt und sie darauf aufmerksam machen wollen, habe aber nie Gehör erlangt. Nun untersuchte ich Leber und Milz und fand den linken Leberlappen um 1—1½ fingerbreit über dem Rippenrand her-

vorragend, die Milz um eben so viel, wo nicht noch mehr, vergrössert und die Faeces, die zufällig noch von dem unlängst erfolgten Stuhle erhalten waren, kreideweiss, obgleich an dem Kinde kein Zeichen von Icterus aufgefunden werden konnte. Der Harn dunkel aber ohne Sediment und, wie die später angestellte Untersuchung ergab, auch ohne Gallenpigment, der Appetit sehr gering und nur an den freien Tagen genoss sie etwas Suppe und Milch, der Durst war mässig und wurde ebenfalls mit verdünnter Milch gestillt.

Ich erklärte den Eltern, dass unter solchen Umständen ich es nicht wage eine Ordination zu machen, dass aber dadurch keine Zeit verloren würde, dass durchaus Grund vorläge zu vermuthen, es handle sich hier nicht um eine Leptomeningitis, um sicher zu sein, müsse ich aber den Anfall selbst sehen und würde daher am nächsten Morgen zur bestimmten Stunde mich einfinden. —

Am andern Morgen war ich schon um 7 Uhr da, um das Referat der Wärterin zu kontroliren: Einige Minuten vor 8 begannen Hände und Füsse des Kindes kalt zu werden und gleich darauf fingen auch die Klagen über Kopfschmerzen an bei Gesichtsblässe und Weinen, welches hin und wieder von einem gellen Schrei unterbrochen wurde; es stellte sich 2 Mal geringes Galleerbrechen ein. — Nachdem dieses bis ungefähr 5 oder 10 Minuten nach 9 Uhr angehalten, begannen die Wangen sich zu röthen, die Körpertemperatur stieg, das Thermometer zeigte 39,3° C. Puls 100—120, wechselnd und ziemlich voll, das Kind begann die Augen zu verdrehen, es stellten sich Zuckungen in den Gesichtsmuskeln ein, in Folge deren der Mund sich zuspitzte oder wie zum Lachen sich verzog, die Pupillen verengerten, die Respiration beschleunigte sich, die Besinnung wich und leichte Zuckungen in den linksseitigen Extremitäten waren unverkennbar. Eine halbe Stunde darauf fing das Kind an mit dem Kopfe in das Kissen zu bohren, wobei es deutlich schielte, und zwar konvergirend. Erbrechen trat nicht wieder ein, wohl aber von Zeit zu Zeit der gelle, wilde Schrei; das Alles dauerte bis ungefähr 11½ Uhr, also ungefähr 3½ Stunde, darauf trat nach und nach Ruhe ein und das Kind lag theilnahmlos, ohne etwas zu verlangen, mit den Zeichen höchster Ermattung da; die Temperatur und der Puls waren auch schon fast bis auf den Normalzustand gelangt. Ich beobachtete die Kranke noch bis ungefähr 1 Uhr Nachmittag, erwartete Schweissausbruch, der aber nicht erfolgte. Verordnet wurde Nux v. 03 und Belladonna 03 in stündlichem Wechsel auf ganz kleinen Zuckerplätzchen zu 2 Tropfen

pro Dosi. Milch und Wassergenuss wurde untersagt und nur halb Wein halb Wasser, mit etwas Zucker angesüsst, zum Getränke gegeben; ausserdem musste das Kind Morgens und Abends am ganzen Körper mit reinem 90° grädigen Spiritus abgerieben werden, womit durchzudringen mir nicht geringe Mühe kostete, da den herrschenden Ansichten nach diese Dinge unter den obwaltenden Umständen, da eine Entzündung vorliege, durchaus eine Verschlimmerung, wo nicht das Schlimmste zu Wege bringen müssen. Nach langen fruchtlosen Vorstellungen sagte ich endlich, da das Kind von den Autoritäten der Wissenschaft aufgegeben sei, so könne man doch nur gewinnen, da doch nicht mehr verloren werden könne, ich aber meinerseits könne keine andere Behandlung einleiten, als die eben vorgeschriebene und müsse daher, so leid es mir auch thun würde, falls mir nicht freie Hand gewährt würde, mich zurückziehen. Das drang durch, die Wärterin versprach alles pünktlich zu erfüllen. Gegen die Konstipation hatte ich noch Warmwasserklystiere verordnet.

Zum nächsten Anfalle war ich wieder am Morgen da, die Kälte in den Extremitäten begann aber statt um 8 erst um 9 Uhr, hierzu gesellte sich auch noch ausgesprochenes Kältegefühl, da das Kind zugedeckt zu werden verlangte, was früher nicht vorhanden gewesen, der Kopfschmerz trat ein aber nicht in der Höhe wie sonst, das Kind klagte wohl darüber, aber ohne zu schreien, bald darauf trat Hitze ein mit einer Temperatur von 38,2° C. bei 80—90 Pulsschlägen, allein die Besinnung schwand nicht, das Bohren mit dem Kopfe in das Kissen, sowie die Zuckungen im Gesicht und den Extremitäten blieben aus, das Kind verfiel gegen 9½ Uhr in Schlaf, während desselben brach starker Schweiss aus, was ebenfalls früher nie vorgekommen war, und gegen 1 Uhr erwachte die Kranke obgleich matt aber ohne alle Anzeichen von Apathie. Bald darauf erfolgte theils geformter blasser, theils dünner grasgrüner Stuhl. — Die drei darauf wieder im Tertiantypus folgenden Paroxysmen unterschieden sich durch nichts, weder durch Dauer noch durch Intensität von dem gleich nach der Anwendung der gegebenen Mittel aufgetretenen, nur war der Schweiss entschieden geringer. Allem Anscheine nach war ein Stillstand in der progressiven Besserung eingetreten und die weniger kopiösen Schweisse schienen eher auf einen Rückschritt hinzuweisen, das bewog mich an die Stelle der Belladonna das Natrum sulfuricum 02 ebenfalls stündlich im Wechsel mit der Nux v. zu setzen. Von hierab erschienen noch 2 Paroxysmen, beide von starken Schweissen

begleitet, von denen der letzte nur andeutungsweise sich meldete und nun begann das Kind bei gutem Appetit und Schlaf und bei dem ununterbrochenen Fortgebrauch obiger Mittel in selteneren Gaben bis zum 28. Tage nach dem letzten Paroxysmus, bei derselben Diät sich rasch zu erholen, sodass nach ungefähr 3 Wochen es das Bett verlassen und umhergehen konnte. Im Jahre 1876 habe ich das Kind zum letzten Male gesehen, bis dahin war es nicht wieder krank gewesen, seit der Zeit ist mir sein ferneres Schicksal unbekannt geblieben.

Interessant ist dabei, dass zu der Zeit, als das Kind bereits umherging, der Vater, wie er mir selbst erzählte, dem Professor T. auf der Strasse begegnet sei und von diesem mit der Nachfrage um sein krankes Kind angehalten worden sei, worauf er geantwortet, dass es gesund und seit einiger Zeit umherlaufe, da habe der Herr Professor mit dem Ausrufe, dass das nicht möglich sei, die Hände über dem Kopf zusammengeschlagen, worauf geantwortet wurde: „Kommen Sie zu mir und überzeugen Sie sich selbst". — Er kam nicht. —

V. Gesichtsschmerz unter der Form von Wechselfieber.

D. B., Frau eines russischen Geistlichen, 36 Jahr alt, klein von Wuchs, ziemlich mager und schlecht genährt, blasses, fahles Aussehen, welke Haut, Mutter dreier Kinder, meldete sich am 6. März 1878 über einen täglich zur selben Zeit — 2 Uhr Nachmittags — wiederkehrenden und mehrere Stunden anhaltenden, linksseitigen Gesichtsschmerz im Bereiche sämmtlicher drei Aeste des Trigeniums sich beklagend. Dabei hat sie fortwährend Kältegefühl, das sie weder in der Sommerhitze, noch in der Stubenwärme nun schon bereits seit 2 Jahren nicht verlässt. Der Gesichtsschmerz trat zum ersten Male im März 1877 auf; nach fruchtlosem Anwenden von Hausmitteln, da man die Sache für Fluss und Zahnweh ansah, wandte sie sich an einen Arzt, und nach dem Gebrauch der von diesem vorgeschriebenen Chininpulver verlor sich der Schmerz. Ihr Allgemeinbefinden aber, meinte sie, habe sich nicht gebessert, und beim Eintritt des Herbstes habe auch der Gesichtsschmerz sich wiedereingestellt, sei auch nach wiederholten Chiningaben wieder verschwunden, aber nicht so schnell wie im Frühjahr. Nun, da der Schmerz wiedergekehrt ist und sie nicht glaubt, dass Chinin auf die Dauer sie heilen könnte, will sie eine andere Behandlungsweise versuchen.

Den Anfall selbst beschreibt sie folgendermaassen: Nach vorangegangenem Frostgefühl, bei kalten Händen und Füssen beginnt ein bohrender Schmerz links, tief am Kopfe in der Gegend des Unterkiefergelenkes und strahlt von dort in die Wange, das Auge, welches zu thränen beginnt, die Augenlider, die linke äussere Nasenwand, alle Zähne des Ober- und Unterkiefers bis zum Kinne und den Lippen. Zu diesem Bohren gesellt sich auch noch ein besonderes, schmerzhaftes, stossweises Reissen, das ebenfalls von Innen nach Aussen geht. Gebessert wird der Schmerz nur durch äussere trockene Wärme, und sie kann sich nur durch Auflegen trockener sehr heisser Tücher einige Erleichterung verschaffen. Nachdem das so ungefähr 2 Stunden fortgegangen, beginnt der Schmerz nach und nach abzunehmen, sodass der ganze Anfall circa 3 bis 3½ Stunde dauert, wonach sie sich sehr schwach und matt fühlte. Hitzegefühl oder Schweissausbruch während, oder nach dem Schmerze stellen sich nicht ein. Sonst beklagt sie sich noch über Appetitmangel bei weisslich belegter Zunge und fadem Mundgeschmack, Widerwille vor Fleisch und das fortwährende Kälte- oder Frostgefühl bei stets kalten Händen und Füssen. Die Untersuchung ergab negative Resultate, Leber und Milz normal, die Menstrua regelmässig, nicht copiös und ohne Nebenbeschwerden, Stuhlverstopfung ist nicht zugegen, auch fehlte der Durst.

Sie bekam Nux v. 03 und Ipecacuanha 03 in stündlichem Wechsel in der vom Gesichtsschmerz freien Zeit zu nehmen. Dabei die bekannte Diät und Weingenuss mit der Weisung, kein Wasser zu trinken, wenigstens nicht ohne Wein.

Als die Kranke am 17. März sich wieder bei mir einfand, theilte sie mir mit, dass nach Verlauf von 3 Tagen der Schmerz nach und nach gelinder geworden sei und jetzt schon seit vollen 3 Tagen nicht wiederkehre, doch dauere die Frostigkeit und die Kälte der Hände und Füsse noch fort, die beiden Mittel wurden ununterbrochen fortgesetzt.

Am 26. April kam sie abermals zu mir und berichtete, dass der Gesichtsschmerz nicht wiedergekehrt sei, auch habe sich die Frostigkeit und die Kälte in Händen und Füssen gebessert, überhaupt fühle sie sich im Vergleich gegen früher bedeutend besser. Ich empfahl ihr den Gebrauch obiger Mittel noch längere Zeit hindurch in längeren Pausen fortzusetzen, was aber die Hauptsache: es müsse die Diät wenigstens ein Jahr lang eingehalten werden.

Am 28. März 1879 erschien die Frau abermals bei mir, nach-

dem ich sie fast ein Jahr nicht gesehen hatte. Der Gesichtsschmerz war seit einer Woche wieder da. Nun erfuhr ich, dass sie seit April 1878 die verordneten Mittel 2 Wochen 4 mal täglich im Wechsel 2 Wochen 2 mal täglich und 2 Wochen 1 mal täglich fortgebraucht und auch ganz frisch und gesund bis zum Beginne der grossen Fasten*) gewesen sei. Vollkommen von ihrer Gesundheit überzeugt, fing sie an zu fasten, was auch anfangs keine Beschwerden machte, aber am 25. März konnte sie dem Gelüste, Fisch zu essen, nicht wiederstehen, und da ist denn auch am 26. März der Gesichtsschmerz wiedererschienen, begleitet von demselben Frostgefühl und den kalten Händen und Füssen. Bei der Gelegenheit erfuhr ich denn auch, dass sie seit Anfang des Winters eine neue aber feuchte Wohnung bezogen hatte. —

Ihr wurde Aranea diad. 03 und Spigelia 03 in stündlichem Wechsel verordnet.

Am 12. April berichtete sie, dass der Gesichtsschmerz seit bereits 3 Tagen nicht wiedergekehrt sei und sie sich bedeutend besser fühle. Ich empfahl ihr, die Mittel noch 2 Wochen so wie bisher einzunehmen, dann 2 Wochen 4 mal täglich, 2 Wochen 2 mal täglich und 2 Wochen einmal täglich zu gebrauchen, nur möchte sie sich eine trockene Wohnung suchen und die Diät einhalten, sich aber nicht mehr über die Fasten zu bekümmern. Seit der Zeit habe ich die Frau 1882, 1883, 1884 der Krankheit ihrer Kinder halber wiedergesehen, Fieber und Gesichtsschmerzen waren nicht wiedergekehrt.

VI. Frau E. v. E . . . . n, eine kleine magere Frau von guter Konstitution, feierte während ihrer Krankheit ihren 80. Geburtstag. Sie beklagte sich im Dezember 1868 über linksseitigen Gesichtsschmerz, der besonders im Wangenbein seinen Sitz hatte, beschrieb ihn reissend, zuckend; die Wange war weder angeschwollen noch geröthet; der Mundwinkel war etwas nach der linken Seite hingezogen und das untere Augenlid derselben Seite zuckte fortwährend, wie man sich durch Ansicht überzeugen konnte. Eine Periodicität war nicht wahrnehmbar, vielmehr dauerte der Gesichtsschmerz

*) Nach den Satzungen der russischen Kirche werden die, 7 Wochen vor Ostern beginnenden, Fasten streng eingehalten; es ist nur vegetabilische Kost gestattet, nur an 2 Tagen dieser langen Fasten ist Fisch gestattet (am 25. März, Mariae Verkündigung und am Palmsonntage). Die übrige Zeit nicht. Die Kost besteht aus Kohl, Kartoffeln, Schwämmen, Mehlspeisen, alles mit Oel zubereitet, und animale Kost ist gänzlich ausgeschlossen.

stetig, machte zwischendurch Remissionen, zuweilen auch Intermissionen, die aber vollkommen unregelmässig waren. In der Nacht verschlimmerte sich der Gesichtsschmerz. Sonst war die Frau vollkommen wohl und beschäftigte sich geistig nach alter Gewohnheit sehr viel. Sie bekam Spigelia 12 (Cent.) zweistündlich. Nach einigen Tagen hatte der Schmerz gradatim abnehmend, gänzlich nachgelassen, nur dauerte das Zucken im Augenlide fort. Sie bekam Causticum 30, Morgens und Abends eine Gabe. Mehrere Tage darauf war das Zucken verschwunden, es hatte sich aber starke Frostigkeit, die den ganzen Tag über dauerte, eingestellt und wurde von Abends eintretender Hitze, die die ganze Nacht währte, begleitet; dabei verlor sie gänzlich den Appetit, obgleich im Ganzen ihr Unwohlsein von keinem bedeutenden Einflusse auf ihre Beschäftigungen war, sie arbeitete nach wie vor. Causticum wurde ausgesetzt und einige Tage abgewartet. So verstrich ungefähr eine Woche, während die zuletzt genannten Erscheinungen unverändert fortdauerten. Ihr wurden Weindiät, Abreibungen des Körpers mit gereinigtem Kornbranntwein und Nux v. 3 mit Arsen 3 (Decimal) in zweistündlichem Wechsel verordnet. Nach ungefähr einer Woche hatte der fieberhafte Zustand nachgelassen, statt dessen hatte sich aber sehr angreifender, trockener Nachthusten eingestellt, von dem am Tage keine Spur vorhanden war, sonst Alles wie früher, besserer Appetit ausgenommen. Der Mangel an Schlaf hatte aber die im hohen Alter stehende Kranke geschwächt und obgleich sie am Tage hin und wieder ein kleines Schläfchen machte, so ersetzte ihr dieses keineswegs die durch den Husten geraubte Nachtruhe. Es galt also so schnell als möglich des Hustens Herr zu werden. Nux. v. 3 mit Ipec. 3 (dec.) in zweistündlichem Wechsel, Diät wie früher. — Nach Verlauf von einigen Tagen legte sich der Husten, der Schlaf kehrte wieder und die Kranke erholte sich.

Längere Zeit hindurch sah ich sie nicht, nach einigen Wochen aber wurde ich zu ihr verlangt. Sie theilte mir mit, dass, seit der Husten nachgelassen habe, sich Anfangs schwaches, nur auf dem Fussrücken bemerkbares Oedem eingestellt, das aber nach und nach zunehmend, sich jetzt bis über die Kniee erhoben habe; sonst hatte sich in dem Befinden nichts geändert. Die Kranke beklagte sich nur über erschwertes Gehen und über Jucken der geschwollenen Extremitäten. Die Untersuchung des Unterleibes, der Leber und der Milz gaben keinen Aufschluss. Im Urin wurde eine sehr geringe Quantität Eiweiss und Absens von Cylindern nachgewiesen.

Ich verordnete frische Citronensäure, Morgens und Abends jedesmal aus einer halben Citrone gepresst und mit sehr viel Zucker gemischt, aber ohne Wasser zu nehmen. Nach ungefähr einer Woche war das Oedem verschwunden, weder der Gesichtsschmerz, noch das Zucken, noch der fieberhafte Zustand sind seit der Zeit wiedergekehrt. Den Sommer darauf machte sie auf dem Lande Spaziergänge von mehr als einer Meile und befand sich vollkommen wohl. Das Jahr darauf siedelte sie nach Dorpat über, wo sie 1881 an Altersschwäche starb.

VII. Intermittens unter der Form von Pneumonia catarrhalis.

B. Tsch., 4 Jahr alt, ein gut genährter, sehr lebhafter Knabe, erkrante am 10. Januar 1875, nachdem er den Tag vorher ganz unbedeutend gehustet — und das nur einige Mal im Laufe des Tages und in vereinzelten Stössen — in der Nacht gegen 2 Uhr plötzlich mit heftigem Schüttelfroste, dem ungefähr eine Stunde später intensive Hitze mit gerötheten Wangen folgte; er wurde unruhig, warf sich hin und her, klagte über Kopfschmerz, hustete sehr oft und weinte dabei beständig mit sichtbaren Schmerzen, ohne auf ihren Ort schliessen zu können, da er ihn nicht angab. Nachdem dieser Zustand 2 bis 2½ Stunde angehalten, begann er zu transpiriren, beruhigte sich, der Husten wurde seltener, er weinte dabei nicht mehr und schlief auch bald wieder ein. Unter fortgesetztem nicht besonders copiösem Schweissausbruche dauerte dieser Schlaf bis gegen 9 Uhr Morgens, da er, ohne sich über etwas zu beklagen, erwachte und, nachdem er sein Morgenfrühstück eingenommen, auch an sein gewohntes Spiel ging. So verstrichen die nächsten 24 Stunden, hin und wieder etwas Aufhusten ausgenommen, ohne alle Beschwerden, so dass die Eltern sich beruhigten und auch nichts weiter unternahmen. In der Nacht aber vom 12. auf den 13. Januar, schon gleich nach Mitternacht, wiederholte sich die Scene der Nacht vom 10. auf den 11. und ich wurde in den Morgenstunden des 13. aufgefordert, den Kranken zu besuchen.

Bei meinem Eintritt in die Stube erkannte ich sofort die feuchte Wohnung, was die Eltern auch nicht in Abrede stellten und hinzufügten, es sei schon beschlossen, im Frühjahr eine andere zu beziehen. Der Knabe war aufgestanden und spielte und lief im Zimmer umher, ohne eben krank auszusehen. Ich untersuchte das Kind sehr sorgfältig. Fieber war nicht vorhanden, die Zunge etwas

belegt, Stuhl war seit gestern noch nicht dagewesen. Die Perkussion gab negative Resultate, die Auskultation feinblasiges Rasseln hinten unten rechts bis an den Winkel des Schulterblattes sich erstreckend; der Knabe hustete zuweilen, ohne das Gesicht zu verziehen, wurde aber still, wenn der Husten in einem Augenblicke eintrat, da er munterer war. Ich dachte an Bronchitis oder Pneumonia catarrhalis mit dem Charakter der Malaria verquickt und theilte den Eltern mit, sie mögen sich auf fernere Paroxysmen gefasst machen. Da nun allem Anscheine nach die Anfälle anticipirten, so stand der nächste Anfall am 14. schon gegen 10 Uhr Abends in Aussicht; ich gab Ipecacuanha 3 (dec.) stündlich zu zwei Tropfen und versprach zum bevorstehenden Paroxysmus mich einzufinden. Der nächste Anfall trat, wie ich vorausgesehen hatte, gleich nach 10 Uhr Abends mit starkem, ungefähr eine Stunde anhaltendem Froste und ziemlich lebhaftem Durste ein. Sogleich begann der Husten auch frequenter zu werden und mit ihm auch Klagen über Kopfschmerz und Schmerz überhaupt bei unruhigem Hin- und Herwenden. Darauf folgte einige Minuten nach 11 Uhr Hitze mit glühenden Wangen, gesteigerter Herzaktion und einer Temperatur, die bis zu 39,8° und 39,9° stieg, dabei stark beschleunigtes Athmen mit lebhafter Bewegung der Nasenflügel und Einziehen des Rippenbogens an seiner unteren Partie; der Husten steigerte sich, die Unruhe und das Weinen, ebenso wie das Umherwerfen im Bette; so dauerte das bis gegen 12½ Uhr; der Durst war in der Hitze nicht merklich gesteigert. Nach und nach begann das Kind ruhiger zu werden und es stellte sich Schweiss ein, der dieses Mal so wie alle übrigen Beschwerden, wie mir die Mutter sagte, im Vergleich zum vorigen Paroxysmus etwas leichter gewesen sei und dieser an und für sich etwas kürzer. Ich verordnete Nux v. 3 und Ipecacuanha 3 (decimal) in stündlichem Wechsel in der vom Paroxysmus freien Zeit, Weindiät und Abreibungen des ganzen Körpers mit gutem gereinigten Branntwein täglich Morgens und Abends. Die drei nächstfolgenden Paroxysmen änderten sich insofern, dass sie nicht nur gradatim abnahmen, sondern auch nicht mehr anticipirten, so dass der dritte schon in sehr geringem Grade auftrat; der vierte blieb aus und von hierab begann der Kranke sich rasch zu erholen. Für den Frühling und Sommer wurde er, selbst noch ehe das schöne und warme Wetter begann, zu einer in einer sehr guten Wohnung lebenden Tante gebracht und im Sommer aufs Land, so dass weder Recidive noch Folgekrankheiten sich entwickelten,

Im Jahre 1884 sah ich den Knaben, der nunmehr 13 Jahre zählte, in blühender Gesundheit zum letzten Male; er war seither nicht wieder krank gewesen.

VIII. Wechselfieber unter der Form von Pleuritis.

M. D., 46 Jahr alt, Mutter einer erwachsenen Tochter, leidet schon seit mehreren Jahren an folgendem, regelmässig jedes Frühjahr sich einstellendem Krankheitszustande. Bei Beginn des Frühjahrs, also ungefähr Anfang März, bekommt sie plötzlich ohne alle sichtbare Veranlassung einen lebhaften stechenden Schmerz links und seitwärts in der Brustwand, der sie am Athmen hindert, wobei gewöhnlich ein eine Stunde anhaltender Frost sich einstellt, dem 2—3 Stunden anhaltende Hitze folgt, während welcher der stechende Schmerz sich steigert, das Athmen schwieriger wird und sich meist trockener, zuweilen aber auch mit etwas schleimigem Auswurf verbundener Husten einstellt, dabei starker Durst, Mundtrockenheit, Kopfschmerz und ein Gefühl von innerem Frieren trotz der deutlich wahrnehmbaren Hitze, daher Verlangen, zugedeckt zu sein. Nachdem dieses, wie angegeben, bald kürzere, bald längere Zeit, nie aber über 3 Stunden angehalten, folgt sehr starker, wenigstens — was aber auch nicht immer gleich ist — 2 bis 2½ Stunde anhaltender Schweiss, während dessen das Seitenstechen nach und nach abnimmt, das Athmen freier wird und der Husten nachlässt. Am folgenden Tage fühlt sie sich so weit wohl, dass sie das Bett verlassen kann, allein dieser Zustand dauert nur 2 Tage, darauf beginnt der vor 2 Tagen stattgehabte Anfall und so zieht sich denn die Sache gewöhnlich bis Ende Mai, von wo ab Alles nachlässt und sie sich nach und nach erholt. Die herkömmliche Behandlung, der man sie unterworfen, hat keinen günstigen Einfluss gehabt, das Einzige, was ihr Erleichterung verschafft, ist Chinin, das sie aber in so grossen Gaben nehmen muss, dass sie gewöhnlich Ohrensausen und Schwindel bekommt. Ihr Allgemeinbefinden ist im Ganzen schlecht, sie hat immer wenig Appetit, kann weder Milch, von der sie Durchfall bekommt, weder Fisch, der Magendruck und Uebelkeit verursacht, noch rohe Früchte vertragen, und da sie noch ausserdem Widerwillen vor Fleisch hat, so ist ihr auch, wie sie sich ausdrückte, das Essen gleichgültig. Die Frau ist mager, still, in sich gekehrt, oft zum Weinen geneigt, spricht langsam, sehr gemessen, fühlt sich fortwährend schwach und matt, die Zunge ist weisslich aber unbedeutend belegt, keine Verstopfung, der Schlaf ziemlich gut, nur hat sie fortwährend Unlust zur Bewegung und

Arbeit, was sie ihrer Schwäche zuschreibt. Die im März 1876 unternommene Untersuchung ergab Folgendes: Die Leber normal, die Milz etwas vergrössert und bei Druck empfindlich, die Perkussion des Thorax ergab negative Resultate, bei der Auskultation hörte man links hinten vom 6. Interkostalraum an, normales Athmen, aber wie aus der Entfernung und ausserdem schien auch noch undeutliches Reibungsgeräusch hörbar, aber so undeutlich, dass ich meiner Sache nicht gewiss war; so viel stand fest, dass es sich hier um einen im Quartantypus intermittirenden Prozess handelte. Sie bekam Nux v. 3 und Ipecacuanha 3 (decim.) in stündlichem Wechsel zu 3 Tropfen auf Oblate. Die Weindiät wurde eingeleitet und täglich zweimal wiederholte Abreibungen des ganzen Körpers mit Spiritus anempfohlen.

Beim nächsten Anfalle, den sie am folgenden Tage nach meinem Besuche erwartete, fand ich Alles der Beschreibung nach genau wieder und nun hörte ich auch während des Hitzestadiums ganz deutlich das Reibungsgeräusch an der betreffenden schmerzhaften Stelle, auf die ich für das Hitzestadium eine Compresse échauffante, mit der Bedingung, sie bei Eintritt des Schweisses zu entfernen, appliziren liess. Nach vier immer schwächer werdenden Paroxysmen blieb der fünfte aus und von da an begann die Frau sich sichtlich zu erholen, der Appetit steigerte sich, der Kräftezustand hob sich, sie wurde lebhafter, froher und muthiger; bei der Auskultation hörte man deutlich vesikuläres Athmen und vom Reibungsgeräusch keine Spur mehr. Einige Wochen später zog die Frau aufs Land mit der Weisung, die Arzneien in längeren Pausen noch einige Zeit fortzusetzen und die eingeleitete Diät streng und ohne Aufhören einzuhalten. Das Jahr darauf, Anfang April, wurde, nachdem ich die Frau den Winter über mehrere Male bei gutem Befinden gesehen hatte, ich zu ihr gerufen und erfuhr, dass seit dem 3. April sich die Anfälle, aber nicht im Quartan-, sondern im Tertiantypus wieder eingestellt haben, obgleich sie sich eines Diätfehlers nicht beschuldigen könne, auch seien die Anfälle jetzt anders als im verflossenen Jahre; jetzt habe sie stetige Frostigkeit, die Hitze sei während des Paroxysmus zugleich mit dem Seitenstechen viel geringer, auch dauere der Anfall kürzere Zeit. Während des Anfalles untersuchte ich sie abermals, die Perkussion gab keinen Aufschluss und ich hörte wieder beim Auskultiren entferntes normales Athmen und sehr geringes Reibungsgeräusch. Jetzt verordnete ich Ipecacuanha 3 und Aranea diad. 3 (beide decim.) in stündlichem Wechsel

bei derselben Diät und bei den Abreibungen mit Spiritus. Die zwei darauf folgenden Anfälle waren schon so gering, dass bei dem zweiten sie sich nicht mehr ins Bett zu legen brauchte und von hier ab blieben die Anfälle aus. Im Jahre 1880 habe ich die Frau zum letzten Male gesehen, sie war seit der Zeit nicht wieder krank gewesen.

IX. Fin ganz ähnlicher Fall kam 1872 zur Beobachtung und betraf den 5jährigen Sohn des Generals R., der schon seit 2 Wochen von einem Arzte der herrschenden Schule ohne Erfolg behandelt wurde. Als ich das Kind zum ersten Mal sah, hatte man soeben ein auf die leidende Stelle applizirtes Blasenpflaster entfernt, so dass bei dem eigensinnigen, verwöhnten, wohl auch in Furcht gesetzten Kinde an Auskultiren und Perkutiren nicht zu denken war, da er bei Herannahen jedes Fremden ein fürchterliches Geschrei erhob. Dem Referate der Mutter liess sich so viel abnehmen, dass das Kind vor 2 Wochen ohne besondere Veranlassang von einem nicht lange dauernden Frostanfalle heimgesucht worden sei, auf den Hitze gefolgt; zugleich aber mit dem Froste hatte er angefangen zu husten und bei jedem Hustenstosse das Gesicht verzogen und über Schmerzen in der linken Brustseite mehr nach hinten zu klagen begonnen, man habe sogleich nach dem Hausarzte geschickt, der erklärte, dass hier wahrscheinlich eine Pleuritis vorhanden sei und eine Mixtur verschrieben, die auch sogleich gegeben worden; bald darauf sei das Kind in Schweiss gekommen und ruhiger geworden, so dass gegen Abend desselben Tages die Krankheit gehoben zu sein geschienen habe, was natürlich der Wirkung der Mixtur zugeschrieben wurde. Nachdem der Tag darauf ganz gut vergangen und der Knabe relativ munter in der Stube umhergelaufen sei, habe einen Tag später die Scene von vorgestern sich wiederholt, und so sei das nun in dieser Weise fortgegangen, bis der Kranke die zuletzt verschriebene Arznei nicht mehr habe nehmen wollen und es auch nicht möglich sei, ihm dieselbe mit Gewalt beizubringen. (Es war eine Mixtur mit Chininlösung.) Die ganze Zeit über sind, wie die Mutter weiter referirte, die Anfälle in derselben Intensität zu derselben Zeit für eine gleich lange Dauer immer im Tertiantypus wieder erschienen und jetzt wisse der behandelnde Arzt nichts mehr mit dem Kranken anzufangen, da er die Arzneien zu nehmen verweigere. — Untersuchen konnte ich den Knaben nicht, der übrigens zu den gutgenährten und relativ robusten Kindern gezählt werden konnte, obgleich nach Allem, was ich er-

fuhr und auch zu sehen bekam, skrophulöse Anlage nicht zu verkennen war. Es wurde Nux v. 3 und Ipecacuanha 3 (decimal) zu 2 Tropfen auf kleine Zuckerplätzchen gegeben und die Weindiät eingeleitet, was auf Bedenklichkeiten seitens der Mutter stiess, bald übrigens überwunden wurde. — In der nächstfolgenden Woche traten noch drei Paroxysmen auf, von denen der dritte, als der letzte, sehr schwach war, von da ab genas das Kind sehr bald vollkommen und nun, da er sich an mich gewöhnt hatte und nicht mehr so unwirsch war, liess er sich auch untersuchen, was aber nur negative Resultate gab. — Drei oder vier Jahre hindurch habe ich das Kind oft gesehen, Recidive waren nicht wieder aufgetreten.

X. Folgen von Intermittens, eine Tuberculosis simulirend.

K. B., ein junger Mann von 20 Jahren, aus einer Familie, deren Hausarzt ich seit vielen Jahren, hatte während seines Aufenthaltes in Dorpat, wo er das Gymnasium besuchte, in den letzten 2 Jahren viel von Wechselfieber zu leiden, welches, da die Eltern keine allopathische Behandlung zulassen wollten, immer brieflich behandelt wurde und auch jedesmal beseitigt wurde, dennoch aber, sei es aus Mangel an Ausdauer in der Diät, sei es in Folge klimatischer Einflüsse, Recidive machte. Im Februar 1882 erkrankte der hochaufgeschossene, sonst ziemlich kräftige und gut konstitutionirte junge Mann abermals an Wechselfieber, welches trotz Nux v. und Arsen und Chininum arsenicosum und Natr. muriat. dennoch hin und wieder recidivirte.

Da der junge Mann sein Maturitätsexamen machte, so konnte er nicht nach Hause genommen werden und musste in Dorpat bis Monat Mai bleiben. Sein älterer Bruder, der zu derselben Zeit in Dorpat Medizin studirte und schon Doktorand war, hatte nichts Eiligeres zu thun, als sich an den Professor V. zu wenden, der denn auch auf die gewöhnliche Weise, mit grossen Gaben Chinin, das Fieber zum Schwinden brachte; allein Recidive stellten sich dennoch ein und die Dosis Chinin wurde in Folge dessen verstärkt, so ging das nun fort bis zum Ende des Examens des jungen Mannes, der nun dazu anging, sich immatrikuliren zu lassen; da stellte sich bei ihm allgemeine Mattigkeit mit kontinuirlichem Fieber und ein unangenehmer, um nicht zu sagen, ominöser, trockener Husten ein, der die Besorgniss seines Bruder erweckte und ihn bewog, sofort wieder den Professor V. zu konsultiren. Dieser untersuchte den jungen Mann sehr sorgfältig, fand gedämpften Perkussions-

schall mit unbestimmtem Athmen in der linken Lungenspitze und drang darauf, den Patienten sofort in ein warmes Klima zu befördern. Auf die Frage, was er befürchte, klopfte der alte Mann dem Doktoranden auf die Schulter mit den Worten: „Lieber Freund, hier sieht es schlimm aus: das ist Tuberkulose, mir sind eine Masse solcher Fälle unter die Augen gekommen, ich täusche mich nicht.“ Der Doktorand stutzte, konnte aber diesen Worten Glauben zu schenken nicht umhin, es waren ja Verba magistri. Um aber doch sicher zu gehen, bat er noch den Dozenten S. den Kranken anzusehen, der wenn auch nicht mit denselben Worten, dennoch über den Fall sich sehr reservirt aussprach und so die Richtigkeit der Diagnose anerkannte.

Nun schrieb der Doktorand nach Hause, beschrieb in extenso den Zustand seines Bruders, sowie die Resultate der Perkussion und Auskultation, wobei es sich herausstellte, dass das Fieber stetig jeden Abend mit geringem Froste, verstärkter Hitze und Nachtschweissen sich einstellte und auf diese Weise das Eklatanteste eine Febr. hectica simulirte.

Ich schrieb sofort nach Dorpat, anfragend, ob der Herr Professor den Befund in der Lunge für ein Produkt oder eine Ursache ansehe, denn sobald er darin die Ursache des Fiebers erblicken zu müssen glaube, so hätten ja diese Erscheinungen dem Fieber vorangehen müssen und nicht nachfolgen, um so mehr, da mir bekannt ist, dass der junge Patient auch schon früher von demselben Herrn auskultirt worden wäre und damals seine Lungen für vollkommen gesund erklärt wurden. Ich sei gezwungen, diese Frage zu stellen, da ehe sie entschieden, sei nicht nur in diesem, sondern in allen möglichen Fällen an ein rationelles therapeutisches Eingreifen nicht zu denken. Die Antwort lautete, dass das Fieber ein hektisches sei und von dem in der Lunge begonnenen Prozess abhängig, woraus ich ersah, dass man meine Anfrage durchaus nicht verstanden hatte und drang nun darauf, den jungen Mann nach Moskau kommen zu lassen, was auch in kurzer Zeit ausgeführt wurde.

Bei seiner Ankunft untersuchte ich ihn sehr sorgfältig, konnte aber beim besten Willen keinen gedämpften Perkussionsschall nachweisen oder heraushören, obgleich auch ich das unbestimmte Athmen hörte. Nun erfuhr ich weiter, dass jenes, ihn schon 3 Jahre nacheinander verfolge, beim Frühjahrswechsel auch in diesem Jahre sich wieder eingestellt habe, und da es nicht gleich den von mir gesandten Arzneien hatte weichen wollen, so habe man grössere

Gaben Chinin angewandt, die schliesslich bis auf 10 Gran pro Dosi gestiegen seien, dass das Fieber trotzdem wiederkehrte und schliesslich täglich in den Abendstunden, mit Frost, Hitze, Kopfschmerz, Mattigkeit, trüber Stimmung, Unmuth und Abgeschlagenheit aufgetreten sei.

Ich verordnete Phosphor 3 und Kali nitricum 3 (decim.) in stündlichem Wechsel, bei Weindiät und Abreibungen des ganzen Körpers mit Spiritus.

Um mich kurz zu fassen, will ich nur erwähnen, dass nach Verlauf von 3 Wochen, bei dem unausgesetzten Gebrauch beider Mittel, sich das Bild dahin änderte, dass weder vom Fieber noch vom unbestimmten Athmen eine Spur zurückblieb, im Gegentheil stellte sich ausgezeichneter Appetit, Frohsinn und Heiterkeit ein. —

Zur Beruhigung der Verwandten und auch aus hygienischen Rücksichten gab ich den Rath, den jungen Mann in ein anderes Klima zu bringen, was auch dadurch ins Werk gesetzt wurde, dass er, um nicht Zeit zu verlieren, seine Studien an einer Universität im südlichen Deutschland begann.

Mittlerweile hatte sein Bruder, der Doktorand die Universität absolvirt und reiste im Oktober desselben Jahres ins Ausland, wo er seinen Bruder gesund und munter, seinen Studien obliegend, vorfand. Im Frühjahr des darauf folgenden Jahres 1883 schrieb er mir: „Mein Bruder hat in diesem Frühling ein Paroxysm eines einfachen Wechselfiebers überstanden, welches nach Anwendung von Nux v. und Arsen sehr bald bleibend gewichen ist, auf diese Weise hat sich Ihre Diagnose glänzend bewährt.“

Nachdem der junge Mann ein Jahr im Auslande zugebracht, kehrte er nach Dorpat zurück, beendigte dort seine naturwissenschaftlichen und philosophischen Studien im Jahre 1885 und ist gegenwärtig auf Reisen und, so viel mir bekannt, gesund.

XI. Chron. Pneumonie auf sycotischem, hydrogenoiden, Boden.

Michel K . . . . ff, Arbeiter in einer Handschuchfabrik, ein 23jähriger, grosser und starker, junger Mann, von blassem Aussehen, ziemlich mager, klagt, dass er schon seit fast einem Jahre fortwährend, besonders in den Herbst- und Wintermonaten, an Husten leide, dass dieser beständig von ziemlich copiösem, dickem, gelblichem oder auch grauem Auswurfe begleitet sei, derselbe sei aber oft in der letzten Zeit beträchtlich mit Blut gemengt gewesen, was ihn

bewogen, sich nach Hülfe umzusehen. Der Husten war seiner Aussage nach vor einem Jahr nach Erkältung entstanden. Aus der Anamnese, die bei den Leuten dieser Klasse immer sehr wenig Aufschluss giebt, da sie sich selten Rechenschaft, von dem, was ist und war, zu geben im Stande sind, ging nur so viel hervor, dass er vor einem Jahre, also ungefähr zur Zeit, als der Husten begann, auch noch einen Tripper gehabt habe, der von einem Allopathen, wie gewöhnlich, behandelt worden war und nach beiläufig einem Monat verschwand.

Bei der Inspektion erwies es sich, dass die Eichel von ziemlich grossen, hahnenkammähnlichen, dünngestielten Condylomen, besonders ad coronam glandis besät war, gezählt habe ich sie nicht, es mochten wohl mehr denn zwanzig sein.

Die Perkussion des Thorax gab starke Dämpfung in dem oberen Theil der linken Lungen, welche sich bis in den 4. Intercostalraum erstreckte, die Auskultation aber starkes Bronchialathmen und Schleimrasseln an derselben Stelle, was jedenfalls auf eine beträchtliche Infiltration hindeutete; im Uebrigen war weiter unten auf derselben Seite schwaches vesiculäres Athmen hörbar. Bei der Untersuchung der Wirbelsäule ergab sich sehr starke Empfindlichkeit in vier Rückenwirbeln vom 3. an gerechnet hinunter. — Der Husten stellt sich meist Morgens ein, ist nicht angreifend, aber von einem lästigen Kitzel im Halse erregt, der auch Nachts besonders den Schlaf stört, zu welcher Zeit der Husten meist trocken wird. Der Kräftezustand hat im Allgemeinen gegen früher abgenommen, der Appetit ebenfalls, rohes Wasser, Gurken, Wassermelonen bewirken wässrigen, schmerzlosen Durchfall, weshalb er auch gar kein rohes Wasser, sondern nur gekochtes und auch dieses nur in geringen Quantitäten geniessen kann. Der Stuhl ist träge. Ausserdem ist er fieberfrei, aber in der letzten Zeit sehr frostig geworden, so dass er das Zimmer nie warm genug haben kann.

Am 10. November 1868 bekam er Nux v. 3 und Ipecacuanha 3 (beide decim.) in stündlichem Wechsel zu 3 Tropfen zu nehmen. Die Diät war die bei der hydrogenoiden Konstitution angezeigte. Am 1. Dezember berichtete er, dass er sich besser fühle und dass der Husten bereits schon seit einer Woche vollkommen nachgelassen habe. Beide Mittel, wie oben nur in zweistündlichem Wechsel fortgesetzt. Am 10. Dezember referirte er, dass sein Husten nicht wiedergekehrt sei, seine Frostigkeit bedeutend abgenommen habe und dass einige von den Feigwarzen am Gliede von selbst abge-

fallen seien; es habe sich ferner ein unbedeutender dünner Ausfluss aus der Harnröhre eingestellt; im Ganzen erhole er sich, er sei kräftiger und habe auch besseren Appetit bei regelmässigem Stuhle.

Die physikalische Untersuchung des Thorax konstatirte helleren Perkussionsschall auf beschränkterem Raume, und noch rauhes, aber lange kein Bronchialathmen; die Empfindlichkeit der Rückenwirbel war bedeutend herabgestimmt. —

Es wurde nun Thuja 30 (cent.) und Natrum sulfuricum 2 (decim.) verordnet, erstere Morgens und Abends letzteres im Laufe des Tages zweistündlich zu nehmen. Am 12. Januar 1869 waren nur noch 2 Condylome am Gliede nachgeblieben, der Harnröhrenausfluss hatte gänzlich nachgelassen, seine frühere Frostigkeit gleichfalls, Appetit, Stuhl und Kräftezustand sehr befriedigend, beide Mittel wie oben fortgesetzt. Am 2. Februar war keine Spur mehr von den Condylomen vorhanden. Die physikalische Untersuchung des Thorax ergab jetzt überall normalen Perkussionsschall und kräftiges vesiculäres Athmen, die Empfindlichkeit der Rückenwirbel war verschwunden, der Genesene hatte gute Gesichtsfarbe und seine früheren Kräfte bei gutem Appetit und regelmässiger Verdauung wiedererlangt, er wurde ohne Arznei entlassen, mit der Weisung doch wieder einmal nach länger Zeit wiederzukommen. Am 30. März desselben Jahres kam er auch wirklich, um sich zu zeigen; ich überzeugte mich faktisch von seiner vollkommenen Genesung. —

XII. Intermittens unter der Form von Perihepatitis.

Eine reiche 30jährige Dame, O. Ch., Mutter zweier Kinder, die als Mädchen wegen Anaemie oder Chlorose — das war nicht zu ermitteln — eine Masse Eisen in Form der Pilules Blancard gebraucht und in Folge dessen fast alle ihre Zähne verloren hatte, erkrankte im Februar 1868 mit einem ziemlich starken Frostanfalle, während dessen starke Schmerzen im rechten Hypochonder und Druck im Magen sich einstellten, die die freie Respiration hinderten. Darauf folgte Hitze, die nicht sehr intensiv, dennoch einige Stunden anhielt und von etwas Schweissausbruch gefolgt war. Mittlerweile war der Abend herangerückt und nachdem die Kranke eine schlechte Nacht mit oft unterbrochenem Schlaf und stetem Druckgefühl im rechten Hypochonder verbracht hatte, erwachte sie am Morgen und sah zu ihrem Schrecken, dass sie, wie der Spiegel ihr zeigte, über und über stark ikterisch gefärbt war, sogar die Sclerotica beider

Augen dunkelgelb. — Von hier begannen diese Anfälle regelmässig zu derselben Zeit im Tertiantypus sich zu wiederholen, wobei der Ikterus in derselben Intensität verharrte, nur dass die Schmerzen im Hypochonder am fieberfreien Tage schwanden und weiter keine besonderen Beschwerden machten. — Nachdem die Kranke bis Anfang Mai, theils allopathisch mit Soda, Sodabädern und vielen andern Mitteln, die mir unbekannt geblieben, theils homöopathisch, behandelt wurde und alle möglichen Diagnosen gestellt worden waren — sogar die Möglichkeit der Anwesenheit von Echinokokken vermuthet wurde — schickte man sie nach Karlsbad. Dort trank sie Schloss- und Mühlbrunnen, badete in Sprudelwasser und die einzige Veränderung in ihrem Zustande war die, dass die Paroxysmen nicht mehr den Tertiantypus einhielten, sondern jeden achten Tag erschienen. In dieser ziemlich langen Zwischenzeit von einem Paroxysmus zum andern, ging der Ikterus gewöhnlich stark zurück, obgleich der Urin viel Gallenpigmente enthielt und die Faeces beharrlich ihre weisse, gallenlose Farbe beibehielten. Nachdem die Kranke sechs Wochen in Karlsbad ohne Erfolg zugebracht hatte, verlor sie die Geduld, zugleich aber auch die Hoffnung auf Besserung durch das Karlsbader Wasser und reiste heim. Anfang Juli wurde ich konsultirt und fand folgenden Zustand:

Sehr schwach und abgemagert, stark ikterische Hautfärbung, intensiv gelbe Sclera, der linke Leberlappen wenigstens um drei Finger breit den Rippenrand überragend und die Magengegend bedeckend, mehr rechts, stand die Leber um zwei Finger breit unter dem Rippenrande hervor und die gefüllte und gespannte Gallenblase konnte als rundlicher und elastischer Körper, der unter dem Leberrande hervoragte, deutlich herausgefühlt werden. Die Leber überall sehr schmerzhaft bei der Palpation und Perkussion, in der Milz konnte nichts Abnormes nachgewiesen werden. — Am ganzen Körper blutig aufgekratzte Hautstellen, die in Folge des durch den Ikterus bedingte Pruritus entstanden waren, wenig Appetit, belegte Zunge, Urin Gallenpigment in beträchtlicher Menge enthaltend und kreideweisse Faeces. — Die Menstruation war seit Februar bis jetzt ausgeblieben. — Die Paroxysmen traten regelmässig zur selben Stunde ein und wiederholten sich, wie gesagt, jeden 8. Tag, so aber, dass am 7. die Kranke an einem eigenen Druckgefühl in der Herzgrube, begleitet von Kurzathmigkeit und einem allgemeinen, nicht näher zu beschreibendem Unbehagen, den bevorstehenden Paroxysmus herannahen fühlte. Der Paroxysmus selbst,

der gewöhnlich in den Morgenstunden aufgetreten und bis zum Abend zu dauern pflegte, begann mit geringem Froste und gleichzeitigem heftigen Schmerz, meist drückend und stechend in der Leber, die sich bis in die Herzgrube erstreckten und hier einen unerträglichen Druck mit Kurzathmigkeit erzeugten. Darauf, nachdem der Frost kaum eine Stunde angehalten, folgte ziemlich starke Hitze mit verhältnissmässig geringem Durste und steigerte die Schmerzen in der Leber bis zum Unerträglichen. Während dieser Zeit wurde die Empfindlichkeit der Leber beim Palpiren so arg, dass auch sehr leiser Druck nicht vertragen wurde und die Anschwellung der Leber, sowie die Gespanntheit der Gallenblase steigerten sich beträchtlich; auch war der Zustand ohne Kompresse échauffante, die offenbar Erleichterung verschaffte, unerträglich. So dauerte das bis zum Abend fort, von da ab nahmen die Schmerzen, bei geringem Schweissausbruch ab, so dass gegen 10 Uhr Abends die Kranke wieder in einen erträglichen Zustand versetzt wurde, der nur durch den jedesmal sich verstärkenden Ikterus und das dadurch verschlimmerte Hautjucken gestört wurde. Während der fast 7tägigen Apyrexie gingen die Anschwellung der Leber, die Gespanntheit der Gallenblase, sowie die ikterische Hautfärbung bedeutend zurück, die Kranke war im Stande umherzugehen und auch kleine Spaziergänge im Garten zu machen. Andere Beschwerden, als Kopfschmerz und dergleichen waren nicht zugegen. Es wurde sofort Nux v. 3 und Arsen 3 (beide decim.) in stündlichem Wechsel zu 3 Tropfen auf Oblate gegeben, die Weindiät angeordnet und täglich Morgens und Abends wiederholte Abreibungen mit Spiritus anempfohlen, die Diät war natürlich die bei der hydrogenoiden Konstitution angezeigte.

Der nächste, also nach einer Woche zu erwartende Paroxysmus trat nur andeutungsweise auf und manifestirte sich durch besondere Mattigkeit und Unbehagen, aber ohne jegliche Steigerung weder der Schmerzen, noch der Leberanschwellung, noch waren Frost und Hitze zugegen, so dass die Kranke sich nicht niederlegte und auch Compresse échauffante weglassen konnte. An dem auf diesen Paroxysmus folgenden Tage, stellte sich plötzlich heftiger Stuhldrang ein, bei dem eine Masse, theils geformter weisslicher, theils gefärbter Faecalmassen, die in einer ziemlich dicken, grassgrünen Flüssigkeit schwammen, entleert wurde. — Von nun an konnte man die Verkleinerung der Leber täglich verfolgen, die Gallenblase war schon an dem auf den Stuhl folgenden Tage nicht mehr herauszufühlen,

und nun begann auch der Ikterus nach und nach und mit ihm das Hautjucken zu schwinden, damit hielt der Appetit, der in Zeit von einer Woche wahrhaft kolossale Dimensionen annahm, sowie die allgemeine Restauration des ganzen Organismus gleichen Schritt. Die Frau begann an Körperfülle zuzunehmen, ihre Kräfte hoben sich, so dass schon zu Anfang August, bis wohin die Mittel in grösseren Pausen fortgesetzt wurden, die Genesende nicht wiederzuerkennen war. — Ende August stellte sich die bis dahin ausgebliebene Regel ohne alle Beschwerden wieder ein und von hier ab wurden die Arzneimittel, die in der letzten Zeit über einen Tag in Anwendung kamen, ganz fortgelassen. —

Es ist mir sehr genau bekannt, dass die Frau, die noch gegenwärtig lebt und gesund ist, bisher kein Recidiv jener Krankheit gehabt hat. —

XIII. Sycotisches Neoplasma mit Intermittens komplizirt.

Johann v. Z . . . . . o 37 Jahr alt, von guter, kräftiger Konstitution, Kavallerieoffizier a. D., ein mir benachbarter Gutsbesitzer, konsultirte mich im August 1869 wegen einer seit 1859 bestehenden Schenkelgeschwulst, die ihm schon seit 7 Jahren die Möglichkeit des freien Gehens raubt, denn anders als hinkend, mit Hilfe eines Stockes, vermag er sich nicht fortzubewegen. Die Anschwellung nimmt den linken Oberschenkel ein und liegt ungefähr in der Mitte desselben auf dem Musculus rectus femoris, die Gestalt der Anschwellung ist eine elliptische, der Längendurchmesser beträgt 18, der grösste Querdurchmesser ungefähr 8 und die Dicke so ziemlich gegen 7 Centimeter, sie ist wenig verschiebbar, liegt zwischen den Muskeln eingebettet, dabei hart, uneben und so anzufühlen, als bestände sie aus einem Konvolut verhärteter Drüsen; wenig schmerzhaft bei Berühren. Die nur wenig verschiebbaren Hautdecken sind theils normaler Farbe, theils aber auch von flachen, livid blauen Geschwüren besetzt, die eine wässrige, seröse, durchsichtige, zuweilen röthliche Flüssigkeit absondern; einige von diesen Geschwüren, deren Gestalt unregelmässig, deren Grösse verschieden ist, sind vernarbt und haben dunkle, schmutzig blaue, livide Flecke hinterlassen, einige sind nur scheinbar vernarbt und eitern unter der gebildeten Decke von erwähnter Farbe fort und stellen so kleine, flachliegende Fistelgänge dar. An dem untern, dem Knie zugekehrten Ende der Geschwulst sind die Geschwüre dicht neben einander stehend, einige von ihnen bilden ziemlich lange Fistelgänge, die sich in der

Geschwulst selbst verlieren, bei Druck auf letztere quillt der oben beschriebene, weissfarbige Eiter in ziemlicher Menge hervor. Auf beiden Unterschenkeln und auf dem ganzen Körper sind ebenfalls livid blaue, flache Narbenflecke, Residua von früher bestandenen furunkelartigen Geschwüren, zu sehen. Die Schmerzen, die der Kranke in der Geschwulst empfindet, sind nicht intensiv, verschlimmern sich beim Gehen und lassen in der Ruhe meist ganz nach. Das Aussehen des Kranken ist im Ganzen, eine schmutziggelbe Hautfarbe ausgenommen, nicht schlecht; er ist nicht abgemagert; Verdauung und Appetit ebenso wie der Schlaf sind nicht gestört. Die Beweglichkeit der kranken Extremität, besonders im Kniegelenke, sehr beeinträchtigt, er vermag sie mit grosser Mühe kaum in einen sehr stumpfen Winkel zu bringen; das hinkende Gehen, mit Hilfe eines Stockes, ist ähnlich dem eines an Ankylose des Kniegelenks Leidenden. Bei den Beugungsversuchen empfindet er Schmerzen nicht nur in der Geschwulst, sondern auch im Kniegelenk und Unterschenkel.

Die physikalische Untersuchung des Thorax und der Bauchhöhle ergab nichts Bemerkenswerthes, der linke Hoden war etwas grösser als der rechte und fühlte sich etwas härter an, Schmerzen waren nicht vorhanden. Der Kräftezustand, obgleich befriedigend, hat im Vergleich mit früher sehr abgenommen, die Gemüthsstimmung ist deprimirt, er ist einsilbig und niedergeschlagen, dabei aber sehr zum Zorn geneigt, er kann über eine Kleinigkeit aufbrausen, was früher nie der Fall war.

Aus der Anamnese stellte sich Folgendes heraus:

Der Kranke erinnerte sich nicht, je eine akute Affektion gehabt zu haben und hat im Gegentheil sich stets einer ausgezeichneten Gesundheit erfreut. Im Februar 1855 bekam er nach einem Beischlafe ein nicht grosses, nässendes, juckendes Geschwür an dem innern Blatte der Vorhaut, das in kurzer Zeit von selbst heilte, im Oktober desselben Jahres zeigte sich nach derselben Veranlassung abermals ein Geschwür, welches für ein syphilitisches erklärt und auch konsequentermassen behandelt wurde und nach einem Monat heilte. Im Frühjahr 1856 stellte sich Wechselfieber ein, das mehrere Monate, anfangs mit dem Tertian-, später mit dem Quartantypus, anhielt. Nachdem das Fieber mit grossen Gaben Chinin beseitigt war, bekam der Kranke wieder nach einem Beischlafe ein Ulcus, welches, abermals für syphlitisch erklärt, lege artis mit Merkur behandelt wurde und lange nicht heilen wollte; während dieser Zeit

kehrte das Wechselfieber wieder, der Merkur wurde nur mit dem Chinin vertauscht und nun heilte (?) das Ulcus gleichzeitig mit der Intermittens. Einige Wochen darauf stellte sich, ohne besondere sichtbare Veranlassung, Balanitis ein, die mit Bleiwasser gewaschen, auch bald verschwand. Im Winter 1857 öffnete sich die Narbe, des im Jahre vorher vermeintlich geheilten, damals für syphilitisch erklärten Geschwürs, ohne sichtbare Ursache; es wurde also von Neuem Sublimat gegeben; das Geschwür vernarbte abermals und im Sommer darauf musste der Kranke einer sogenannten Frühjahrskur behufs der „Blutreinigung" mit Sassaparilldekokt sich unterwerfen. Um aber, wahrscheinlich, sicher zu gehen, begnügte man sich mit dem Dekokt allein nicht, sondern fügte demselben noch die Colbert'sche Essenz hinzu. Im Winter 1858 brach aber, trotz der eingeleiteten Prophylaxis die Narbe abermals ohne sichtbare Ursache auf; wahrscheinlich hatte die blutreinigende Lamina nicht genug gewaschen und gescheuert. — Es wurde wieder Colbert'sche Essenz gereicht und das Geschwür schloss sich von Neuem. Nicht lange darauf bildete sich auch wieder ohne sichtbare Veranlassung Balanitis, es erschienen feuchtende ulcerirende Stellen im Umkreise der Aftermündung (?); alles dieses wurde durch äussere Mittel behandelt und schwand. Nun aber begann der Kranke Schwäche und Mattigkeit zu fühlen, verlor das Kopfhaar, welches nach und nach ausfiel und es stellte sich im linken Oberschenkel ein unbehagliches Gefühl von Schwere ein, das mit einer gewissen Schwierigkeit der Beugung der Extremität, besonders im Kniegelenke verbunden war. Im Anfange beachtete der Kranke die Sache nicht, später aber bemerkte er, dass der linke Oberschenkel an Umfang zunahm, was nun bis 1859 so fortging. Da bekam er plötzlich ohne alle sichtbare Veranlassung eine linksseitige Orchitis. Kalium jodatum und Blutegel, kamen jetzt an die Reihe; die Orchitis besserte sich, aber es erschienen an der linken untern Extremität furunkulöse, sehr lange eiternde Geschwüre; man greift zum salzsauren Golde, die Geschwüre heilten sehr langsam und hinterliessen missfarbige, dunkelbläuliche Flecke oder Narben. — Die Anschwellung des linken Oberschenkels schritt langsam progressiv vorwärts.

Bald nach überstandener Orchitis und den furunkulösen Geschwüren an der linken untern Extremität stellte sich trockner, den ganzen Tag anhaltender und meist von Erbrechen begleiteter Husten, von regelmässig jeden Abend widerkehrender Frostigkeit begleitet, ein und verschwand sehr bald nach, aus Rhabarber

und Chinin zusammengesetzten Pillen. Von hier ab schritt das Wachsen der Anschwellung am linken Oberschenkel immer progressiv zunehmend weiter und erreichte 1863 schon einen beträchtlichen Umfang. In dieser, sowie in der folgenden zweijährigen Periode, also bis 1865, war, die oft wiederkehrenden und immer nur äusserlich behandelten Anfälle von Balanitis und die immer an Grösse zunehmende Schenkelgeschwulst ausgenommen, der Patient so ziemlich gesund. Da aber das Gefühl von Schwere im Beine und die Steifheit desselben, besonders im Kniegelenke mit dem Wachsen der von der mitwachsenden Geschwulst bedingten Anschwellung des Oberschenkels, gleichen Schritt hielten und sich nun gar noch Schmerzen im Schienbeine, besonders beim Bewegen, nie aber in der Ruhe und Nachts, hinzugesellten, so eilte er sofort wieder Hilfe suchend in die Arme der „rationellen und exakten Wissenschaft" und wurde nun bis 1868 also volle drei Jahre, mit Jod und Sublimat äusserlich, innerlich mit den Pilules Minet, Leberthran und Jodkalium behandelt. Der Erfolg dieser Kur war der, dass die Anschwellung des Beines immer fortschritt und die sie begleitenden Schmerzen ebenfalls. Nun wurde abermals ein „blutreinigendes" Dekokt und Mouches volantes, von denen er 36 Stück vernichtete, angewandt; später, als auch dieses keine Besserung in seinem Zustande bewirkte, versuchte man innerlich das Eisen in Form der Pilules Blanchard, äusserlich das Fomentum Rustii, später Compresses échauffantes und endlich noch einen kompressiven Gipsverband. Diese Behandlung dauerte in angegebener Weise bis zum Sommeranfang 1869, von da an lag nun, theils auf, theils um die Geschwulst die oben beschriebene Geschwürbildung. Der behandelnde Arzt, ein Professor der Universität Charkow, erklärte freimüthig, er wisse nicht mehr, was er anfangen solle, ihm sei der ganze Krankheitsprozess dunkel und verlangte eine Konsultation mit mehreren Professoren. Um aber keine Zeit zu verlieren, versuchte er auch, ehe die Konsultation (der Kranke lebte auf dem Lande) zu Stande kam, das Jodkalium. —

Endlich kam es zur Konsultation mit noch zwei andern Professoren, man stellte das wirkungslos gebliebene Jodkalium bei Seite und ersetzte dieses durch eine Schmierkur und heisse Kleienbäder; diese bewirkten so viel, dass der Kranke an seinem ganzen Körper von dem furunkulösen, oben erwähnten Geschwüren förmlich besäet wurde. Um der Weisheit der Herren Professoren auf die Beine zu helfen, wurde nun eine neue Konsultation veranstaltet, diese ver-

wandelte die Kleien- in Seifen- und Schwefelbäder und die Schmierkur in das kurz zuvor als nutzlos verlassene Jodkalium:

„Die Rationelle treibt sich träg und dumm
Wie des Färbers Gaul nur im Ring herum!"

Nachdem der Kranke so einige Wochen ohne alle Behandlung, denn zu dieser hatte er alles Zutrauen verloren, wandte er sich in dem oben mitgetheilten Zustande an mich. — In Betracht sowohl der sich oft wiederholenden, für Syphilis fälschlich erklärten und mit Merkur misshandelten Geschwüre, als auch des Wiederaufbrechens der schon vernarbten, ferner der oft wiederkehrenden Balanitis, der Orchitis, der Furunkelbildung, der charakteristischen Narbenbildung, hauptsächlich aber des Ueberspringens derselben Grundaffektion aut verschiedene Organe, nachdem sie kurz vorher die schon eingenommenen verlassen, dann aber auch des Wechselfiebers und des charakteristischen, dem Chinin dauernd gewichenen Hustens, konnte die einzig mögliche Diagnose in diesem Falle nur in einer allgemeinen Bluterkrankung, und speziell in der sykotischen oder hydrogenoiden, gefunden werden. Die Schenkelgeschwulst musste also nothwendig eine Ablagerung von Neoplasma von demselben Charakter sein. — Ueber die einzuleitende Behandlung konnte also kein Zweifel obwalten. Alle bisher im Gebrauch gewesenen Salben und Schmieren wurden bei Seite gestellt und ein trockner Charpieverband auf die eiternden Stellen applizirt, dabei Wein-Diät mit Verbot aller bei hydrogenoider Konstitution ausgeschlossener Genüsse. Da aber der Kranke kurz vorher eine Schmierkur durchgemacht hatte und obgleich keine Salivation eingetreten war, so glaubte ich indessen vor allen Dingen antidotarisch verfahren zu müssen und gab am 15/27. August 1869 Hepar sulfuris 3 (decim.) täglich 3 mal zu 1 Granpulver zu nehmen.

Am 17/29. September hatte die Eiterung in den Geschwüren um Vieles nachgelassen, das Secret hatte ein besseres Aussehn, neue Geschwüre waren nicht mehr entstanden und die noch vorhandenen hatten ein besseres, weniger livides Aussehn. — Die Geschwulst im linken Oberschenkel war etwas beweglicher geworden, ob sie indessen an Umfang abgenommen hatte, konnte ich nicht mit Gewissheit bestimmen; das Einzige, was dafür allenfalls sprechen konnte, war der Umstand, dass der Kranke leichter ging und weniger Schmerzen bei der Bewegung empfand. Jetzt wurde Thuja 30 (Cent.) und Natrum sulfuricun 3 (decim.) erstere Morgens und Abends zu 2, letzteres im Laufe des Tages 4 mal zu 3 Tropfen verordnet.

— Am 25. Oktober und 6. November bekam ich von dem Kranken einen Brief (er wohnte cirka 6 Meilen von mir entfernt), in welchem er mir meldet, dass er seinem Stocke bereits den Abschied gegeben, da er ohne ihn gehen kann, die Schmerzen im Beine seien verschwunden, der grösste Theil der Geschwulst ebenfalls, er gehe gut und habe schon in einer Abendgesellschaft Polka getanzt. Jetzt müsse er in Geschäftsangelegenheiten eine Reise für einen Monat nach Moskau unternehmen, er bat sich daher die Verhaltungsregeln und frische Arznei aus, da die, die er hatte, schwerlich für einen Monat vorhalten würde. Ich schickte ihn wieder eine Portion beider Mittel. Am 25. Dezember 1869 (9. Januar 1870) stattete mir der Kranke in Person einen Besuch ab und blieb bei mir während zweier Tage. Nun konnte ich mich selbst davon überzeugen, dass von der Schenkelgeschwulst rund nichts mehr nachgeblieben, ausser einem kaum $1^1/_2$ Centimeter langen und ungefähr eben so breiten, ganz flachen unbedeutend eiternden Geschwür, alle übrigen hatten sich, ohne jene livide Narben oder Flecken zu hinterlassen, geschlossen, die übrigen von den früheren Geschwüren hinterbliebenen Flecken hatten ihre frühere Farbe gänzlich verloren. Er geht frei umher, ohne zu hinken und ohne den Stock zu brauchen, er kann die Extremität ohne Schmerz und Anstrengung in einen spitzen Winkel beugen. Er theilte mir noch mit, dass jetzt seine Gemüthsstimmung eine ganz andere sei, er ist weder missmuthig noch launisch, noch über Kleinigkeiten aufgebracht. Ich entliess ihn mit der Weisung, beide Mittel in längeren Pausen noch fortzubrauchen und mir nach Verlauf eines Monats zu schreiben oder, wenn es ihm Zeit und Umstand erlauben, mir einen Besuch zu machen.

In den nächsten Jahren gestalteten sich die Verhältnisse so, dass ich die ganze Zeit über bis 1876 jährlich oft mit ihm zusammenkam, er heirathete, wenn ich nicht irre 1871 oder 1872, war vollkommen gesund, von dem Früheren war keine Spur geblieben. Nach 1876 traten andere Ortsbedingungen ein und unser Verkehr blieb auf einige abgerissene kurze Zusammenkünfte im Laufe der nächsten Jahre bis 1878, da ich ihn das letzte Mal sah, beschränkt; er war bis dahin nicht krank, ja nicht einmal unwohl gewesen. Seit dieser Zeit siedelte er in ein anderes, sehr entferntes Gouvernement Russlands über, so dass ich gegenwärtig nichts über ihn zu sagen vermag. Uebrigens sind seit seiner Genesung fast 13, seit unserer letzten Zusammenkunft fast 10 Jahre verflossen; eine doch wohl genügende Garantie für die gelungene Heilung?

XIV. Syphilis auf hydrogenoidem Boden.

Herr v. S . . . . in, ein schwächlicher junger Mann, 29 Jahr alt, zarter Konstitution, Artillerieoffizier, infizirte sich bei einem unreinen Beischlafe und bekam im Oktober 1862 einen Harnröhrenausfluss mit den gewöhnlichen Symptomen eines Trippers, ausserdem aber auch noch ein Ulcus glandis, welches sofort von dem behandelnden Arzte für ein syphilitisches erklärt wurde. Eine gründliche, äusserliche und innerliche Behandlung mit Merkur (welches Präparat konnte der Kranke nicht angeben) brachte das Ulcus glandis zu heilen und verwandelte den akuten Tripper in einen chronischen, schmerzlosen mit unbedeutendem Ausflusse; der Kranke wurde als theilweise, oder vielmehr als in der Hauptsache Genesener, nach einem Monat, also ungefähr Ende November desselben Jahres, entlassen. Während dieser Kur waren die Kräfte des Kranken sehr heruntergekommen, er wurde blass und anämisch, hatte wenig Appetit und konnte sich nicht erholen. Im Dezember desselben Jahres, bildete sich auf dem Kopfe des Kranken ein pustulöser Ausschlag, den er nicht beachtete, bald darauf bemerkte er feuchtende, nässende, zuweilen schmerzhafte Erhabenheiten in ano und endlich auch weisse Flecke in der Mund-und Rachenhöhle. Den Grund aller dieser Erscheinungen nicht kennend und in der Hoffnung, dass sie bald alle von selbst verschwinden würden, liess er die Sache für einige Zeit auf sich beruhen, da indessen seine gehegten Hoffnungen nicht in Erfüllungen gingen, so wandte er sich an einen Arzt, der alle Erscheinungen für sekundäre Syphilis erklärte, in Betracht aber des anämischen Zustandes des Kranken Jodeisen verschrieb; als dieses indessen die gewünschte und gehegte Wirkung versagte, greift er zur Protojoduretum hydragyri; als aber auch dieses keinen andern Einfluss auf die Krankheit hatte, als das Hervorrufen einer profusen Salivation, so kehrte man abermals zu dem Gebrauch des Jodeisens zurück; so ging die Behandlung, zwischen Jodeisen und Jodmerkur hin und herschwankend, bis zum April 1863, ohne dass eine merkliche Besserung in seinem Zustande erfolgt wäre. Dieses bewog ihn, Kasan, wo er bis jetzt gelebt hatte, zu verlassen und nach Moskau überzusiedeln. Hier unterwarf ihn ein sogenannter Spezialist der „Maladies secrètes“ einer Schmierkur und siehe! die alle bisher dem Kranken beschwerenden Symptome schwanden nach einer „sehr geringen“ Quantität des angewandten Mittels, (er machte nur 40 Einreibungen) bis auf einige unbedeutende Plaques mouqueuses an den Lippen, die aber, wie der Spe-

zialist betheuert hatte, von der Nachwirkung der Schmierkur schon vergehen würden. In Betracht aber des geschwächten Kräftezustandes und der Anämie, wohl auch aus andern wohlweislich verschwiegenen Gründen, wurde nun der vermeintlich Hergestellte in ein „warmes Klima" geschickt. Auf der Reise nach Italien zieht er sich eine Angina zu und in Turin angekommen, wendet er sich an einen Arzt, der ihn mit grossen Gaben Sulfas Jodae und später mit Kali chloricum innerlich, und äusserlich mit Jodeinreibungen lange Zeit traktirt, ohne auch nur die geringste Besserung in seinem Zustande hervorzurufen, was ihn veranlasste, ihm Tartarus emeticus — in welchen Gaben konnte der Kranke nicht referiren — zu reichen. Einige Tage nach dem Gebrauch dieses Mittels schwanden die Angina und die Plaques mouqueuses, mit denen diese komplizirt gewesen. Nachdem sich der nun wieder scheinbar Genesene einige Zeit in Italien aufgehalten hatte, vergebens auf die Wirkung des „warmen Klimas" und die Rückkehr seiner Kräfte harrend, machte er eine Reise in die Schweiz und kam dort abermals mit einer Angina an. — Hier machte er eine Wasserkur durch, die aber von sehr schlechtem Einflusse war und welche das Wiedererscheinen der Plaques mouqueuses bewirkte, ohne ihn von der Angina zu befreien. Die so überraschend güstige Wirkung des Brechweinsteines während der turiner Kur, von der der Kranke dem Arzte erzählt hatte, bestimmte dem Wasserdoktor, für dieses Mal seiner Fahne untreu zu werden und den Brechweinstein anzuwenden, wonach denn auch der gewünschte Erfolg eintrat und die Angina sammt den Plaques mouqueuses in kurzer Zeit schwand. Der wieder scheinbar Genesene hielt sich nun den Winter 1863 und den Sommer 1864, vergebens auf Kräftigung und Verschwinden seiner Anämie harrend, theils in der Schweiz, theils im südlichen Frankreich auf, bis er im September 1864 in Paris angekommen, von Kopfschmerzen befallen ward, die er folgendermassen beschrieb: Der Schmerz trat an verschiedenen Kopftheilen auf, sprang die Stellen wechselnd, von einer auf die andere Seite, war meistenstheils raffend, bohrend, zuckend und schien ihm immer sehr tief im Gehirn zu liegen. Da der Endtermin seines Urlaubes schon herannahte, so wurde er der Möglichkeit, sich an die Pariser Koryphäen zu wenden — vielleicht glücklicher Weise — beraubt und er kehrte mit diesem Kopfschmerz Anfang Oktober 1864 zu seiner Mutter nach Moskau zurück. Hier wurde er ebenfalls von demselben Spezialisten, der ihn schon früher die Schmierkur hatte durchmachen lassen, bis zum Dezember des-

selben Jahres fruchtlos mit russischen Dampfbädern und Jodeisen behandelt, bis er keinen Erfolg, im Gegentheil, eine progressive Verschlimmerung und Steigerung seines Uebels sehend, sich am 9. Dezember 1864 an mich wandte.

Ich fand ihn in folgendem Zustande: blass, anämisch abgemagert zum Gerippe, liegt er im Bette und ist nur am Morgen von seinem Kopfschmerz frei; in diesem Zustande ist es ihm indessen unmöglich, weder sich zu bewegen, noch zu denken, noch zusammenhängend seine Gedanken wiederzugeben; er antwortet mit sehr leiser Stimme, Lautsprechen dröhnt im Kopfe, er giebt das Bild eines dem Blödsinn nahen. Seinen Kopfschmerz beschreibt er tief im Gehirn, ohne eine besondere Stelle angeben zu können, bohrend, nagend, reissend, so fürchterlich, dass er ihn zum Rasen bringt und er sich dann den Tod wünscht; jeden Abend beginnt der Kopfschmerz gewöhnlich gegen 5 bis 7 Uhr, erreicht seine Akme gegen Mitternacht und mindert sich in den Morgenstunden, so dass er gegen 7—3 Uhr in den oben beschriebenen Zustande sich befindet. Der Appetit ist gering der Stuhl träge, Urin normal; der alte Tripper dauert in gemässigtem Grade mit geringem Ausfluss und Abwesenheit von Schmerzen fort. Schlaf hat er garnicht der Kopfschmerzen halber, und die wenigen Stunden der Remission am Morgen gehen meist auch schlaflos vorüber, weil jedes Geräusch in seinem Kopfe wiedertönt und auch das Licht ihm höchst lästig ist, dabei einsilbig, niedergeschlagen, weinerlich, wenn man mit ihm spricht, lange auf Antworten nachsinnend, nicht gleich die Fragen fassend, und wenn er allein ist, stumpf vor sich hinbrütend. Bei feuchtem Wetter befindet er sich schlechter, das Einzige was ihm einige Linderung schafft, ist eine Temperatur von 38—40°R.; diese verschafft er sich täglich in dem zum russischen Dampfbade bestimmten Zimmer des Hôtels, in dem er abgestiegen, nur darf er keine Dämpfe im Zimmer entwickeln lassen, widrigenfalls dann die hohe Temperatur nicht jenen beruhigenden Einfluss auf seinen Kopfschmerz ausübt, die Luft muss im Gegentheil heiss und trocken sein. Ich muss bemerken, dass alle hier mitgetheilten Data nicht vom ersten Krankenexamen herrühren, und dass Alles, was ich hier in extenso wiedergebe, in einer späteren Periode, als er schon der Genesung entgegenschritt, erfragt und niedergeschrieben werden konnte, denn in dem Zustande, in dem er sich bei meinem ersten Besuche befand, wäre es unmöglich gewesen, ihn so lange in geistiger Spannung zu erhalten, da sein Gedächtniss dermassen geschwächt

war, dass er nicht im Stande gewesen wäre, alles Mitgetheilte in chronologischer Ordnung wiederzugeben. —

An diesem Tage, also, wie gesagt, am 9. Dezember 1864, bekam er Thuja 200, 3 Körnchen in 4 Unzen Aqua destillata aufgelöst, Morgens und Abends einen Esslöffel zu nehmen; in der Zwischenzeit im Laufe des Tages musste er aber Natrum sulfuricum 2, drei bis vier Mal zu zwei Tropfen nehmen. Der Erfolg war ein so überraschender, dass nach einer Woche der Kopfschmerz dermassen nachgelassen hatte, dass er schon munter geworden, lesen und sich den Tag über mit Vergnügen unterhalten konnte, auch war der Schlaf wiedergekehrt, nur hatte er noch in den Vor- und Nachmittagstunden etwas erträglichen Kopfschmerz, der ebenfalls nach Verlauf einer zweiten Woche, bei dem unausgesetzten Gebrauch obiger Mittel, schwand, so dass, nachdem auch der Appetit wiedergekehrt war und sich sein Kräftezustand bedeutend gebessert hatte, am 20 Dezember mit beiden Mitteln ausgesetzt werden konnte. In dieser Zeit war auch der zu Anfang der Behandlung vorhandene Harnröhrenausfluss vollkommen beseitigt. So blieb der Kranke, ohne dass ein Recidiv eingetreten wäre, der die Wiederholung obiger Mittel oder die Wahl neuer geboten hätte, bis zum 28. Januar 1865 in Moskau, besuchte Gesellschaften, Bälle und Theater und war dem geselligen Leben wiedergegeben. Am 29. Januar reiste er nach Kiew und heirathete dort bald nach seiner Ankunft. Zwei Jahre darauf sah ich seine Tante, das Fräulein S. v. M. welche mir berichtete, dass ihr Neffe bereits Vater geworden, seit der Zeit nicht krank gewesen und dass von seinem Kopfschmerz keine Rede mehr sei.

XV. Herr W. H . . .e, 36. Jahr alt, ein abgemagertes, livid blasses, schwächliches, heruntergekommenes Subjekt, hat sehr lange in der Krimm gelebt und hat fortwährend an dem dort endemisch herrschenden, höchst hartnäckigen Wechselfieber gelitten und natürlicherweise auch eine fabelhafte Portion Chinin eingenommen. Er leidet schon seit 15 Jahren an einer schmerzlosen Gonorrhoe mit geringem, weisslich schleimigen, die Harnröhrenmündung verklebenden Ausflusse. Fast alle 4 bis 6 Woch enerscheinen an der Glans penis ein oder mehrere weiche, sehr stark sickernde Flecke, auf denen sich alsbald Geschwüre bilden, die fortwährend eine übelriechende gelbliche Flüssigkeit absondern; diese Balanitiden dauert eine bis zwei Wochen und verschwinden dann gewöhnlich bei strenger Reinlichkeit, um sich, wie gesagt, alle ein bis zwei Monate zu

wiederholen. Das Perinaeum, der Anus und ein Theil des Skrotum, besonders an der in den Damm übergehenden hintern Fläche, sind von dichtnebeneinander stehenden, breiten erhabenen, fortwährend nässenden Condylomen dergestalt besetzt, dass zwischen denselben kaum eine Linie breit gesunde Haut bemerkbar ist. Zu alledem leidet der Kranke auch noch an einer stark ausgebildeten linksseitigen Varicocele und einer rechtsseitigen Hernia inguinalis. Ausserdem besteht auch noch eine ziemlich erhebliche Striktur in der Pars membranacea urethrae, durch welche ein Bougie No 3 nicht ganz leicht durchging. Die Krimm hat er schon seit über zwei Jahren verlassen, sein Wechselfieber aber dauerte in gemässigtem Grade noch fort. Im Frühjahr und im Herbste hat er quotidiane Anfälle, die meistens ein bis zwei Wochen anhalten und immer dem Gebrauch des Chinin weichen.

Die physikalische Untersuchung der Brustorgane wies nichts Erhebliches nach, an den Bauchorganen wurde Hyperaemie der Leber und starke Anschoppung der Milz, die deutlich am linken Rippenrande sich hart und schmerzhaft anfühlte, vorgefunden; der Perkussionsschall war im linken Hypochonder auf beiläufig 12 Centimeter gedämpft. Der Kräftezustand des Kranken höchst traurig: Alles greift ihn an, Gehen, Fahren, so dass er seinen Geschäften als Kaufmann nur mit Mühe nachgehen kann. Die Muskulatur schlaff, welk, das Fettpolster geschwunden, der Appetit schlecht, alles Genossene bewirkt Druck, Aufstossen, Zunge weiss belegt, pappiger Geschmack, (Folgen von Chininmissbrauch). Einige Speisen, Fisch und Milch z. B. kann er gar nicht ertragen, er erbricht sie sogleich wieder. Stuhl täglich, aber ungenügend mit Brennen im After. Urin zuweilen mit schleimigem, weisslichem Bodensatz, stark ammoniakalisch und rasch in Fäulniss übergehend. Zuweilen tritt bei ihm — zwei bis dreimal im Jahre — Strangurie ein, so dass er Schmerzen und Brennen in der Urethra bekommt, der Harn geht tropfenweise ab und ist meist blutig, dabei fühlt er ein Ziehen die Urethra entlang, von den Nieren aus, im Leibe. Gewöhnlich dauert das nur einige Tage und verschwindet dann von selbst. Die mikroskopische Untersuchung des Urins ergab Tripelphosphatkristalle, Schleim, Eiter, Blutkörnchen, Epithelialzellen, keine Cylinder, die chemische bei neutraler Reaktion Fehlen von Eiter und Zucker. Feuchtes Wetter und Kälte erhöhen alle seine vielfältigen Leiden; am Besten fühlt er sich im Sommer, wenn es recht heiss ist. Zur Zeit als er das erste Mal bei mir war, Ende September 1867, hatte er bereits

die Quotidiananfälle seines habituellen Fiebers: Frost und Hitze so ziemlich gleich lange anhaltend, mit Reissen in den Gliedern, besonders den Unterschenkeln, starken Stirnkopfschmerz und Durst während der Hitze, Schweiss mässig.

Er bekam Arsenik 3 und Nux v. 3 in stündlichem Wechsel, dabei wurde die Diät so gestellt, dass er kein Wasser, sondern nur Wein und Bier trinken durfte, ferner wurde alles Rohe, Gurken, Obst u. s. w. verboten, Eier, Fisch, Krebse und alles im Wasser Lebende und endlich auch Kaffee und Thee.

Am 12. Oktober berichtete er, dass ihn sein Fieber bereits seit einer Woche verlassen habe, er fühle sich kräftiger, habe besseren Appetit und besseren Schlaf, sein Aussehen war schon frischer und überhaupt war er etwas lebenslustiger geworden. Die Weindiät behagte ihm sehr und er theilte mir mit, dass er täglich 1 bis 1½ Flaschen Wein mit Vergnügen trinke, obgleich er eigentlich früher nie Wein gemocht. So ging beim Fortgebrauch dieser beiden Mittel die Besserung bis Dezember 1867 rasch vorwärts, so dass seine Condylomata am After aufgehört hatten zu nässen und bereits einzuschrumpfen begannen; die Balanitis war eben so wie die Intermittens nicht wiedergekehrt. Die Milzanschoppung war um Vieles geringer geworden, so dass der Perkussionsschall beiläufig nur noch auf 8 Centimeter gedämpft war. Am 15. Dezember hatte sich ein Anfall von Strangurie mit Blutharnen eingestellt und bei der Gelegenheit wurde dann auch der oben angeführte Urinbefund konstatirt, sonst war bis dahin keine weitere Verschlimmerung seiner übrigen Leiden eingetreten. Beide bisher gegebenen Mittel wurden ausgesetzt und Cantharides 12 (cent.) drei Mal täglich zu 2 Tropfen zu nehmen verordnet und ausserdem der Bescheid gegeben, dass, so wie das Bluthamen und die Schmerzen nachlassen, mit Nux v. und Arsenik in zweistündlichem Wechsel fortgefahren werden solle. An der Diät wurde nichts geändert. Am 31. Januar 1868 meldete der Kranke, dass bei dem Gebrauch der Kanthariden sich die Schmerzen und das Bluthamen im Laufe von 3 Tagen beschwichtigt hätten, das Fieber und die Balanitis waren nicht wieder erschienen, von den Condylomen war nur noch eine geringe Spur nachgeblieben. Dagegen hatte aber der Tripper bedeutend zugenommen, der Ausfluss war sehr kopiös, dick, gelblich, und hatten sich sogar brennende Schmerzen beim Harnen eingestellt, so dass ich Verdacht auf eine frische Infektion schöpfte, was aber der Kranke auf Ehrenwort in Abrede stellte.

Er bekam Thuja 30 (cent.) und Natrum sulfuricum 2 (dec.). erstere Morgens und Abends zu 2 Tropfen zu nehmen, letzteres in der Zwischenzeit, also im Laufe des Tages, zweistündlich zu 5 Tropfen. Am 15. Februar war der Tripper um Bedeutendes geringer, die Schmerzen hatten vollkommen nachgelassen, der Ausfluss machte kaum noch einige Flecke in der Wäsche, die Condylome waren vollkommen geschwunden, Fieber und Balanitis waren nicht wieder erschienen, der Kranke hatte sich bis daher sehr an Kräften erholt, seine Gesichtsfarbe war viel besser geworden, der Appetit war bedeutend gehoben, die gastrischen Symptome von sonst waren gänzlich beseitigt, die Milz fast zum normalen Umfang zurückgekehrt. Der Kranke musste eine Geschäftsreise nach Petersburg machen; mit beiden Mitteln wurde fortgefahren, auf den Fall aber, dass sich Fieber einstellen sollte, was in dem von Sümpfen umgebenen Petersburg immer möglich war, soll er statt dieser beiden Mittel wieder Nux v. und Arsenik wie früher nehmen.

Im Anfang Mai sah ich den Kranken, nachdem er eben aus Petersburg zurückgekehrt war, er berichtete mir, dass die ganze Zeit über in Petersburg Thauwetter und Regen geherrscht habe, dass er im März wieder Intermittens gehabt habe, dass er also dann Nux v. und Arsenik genommen habe, dass aber nach einer Woche ungefähr, nachdem das Fieber vergangen war, er wieder zu den früheren Mitteln zurückgekehrt sei, dass er sich jetzt sehr wohl fühle, guten Appetit habe und sein Kräftezustand ein überaus befriedigender sei, was ihn aber am meisten freue, sei, dass sein Tripper spurlos verschwunden und dass es ihm schiene, als ob seine Striktur sich um Vieles gebessert habe, da das Uriniren jetzt schneller und leichter von Statten gehe. Die Strangurie und das Blutharnen waren, eben so wie die Balanitis, nicht wieder aufgetreten. Um mich von der Besserung der Striktur, über die der Kranke referirte, zu überzeugen, versuchte ich ein Bougie Nr. 5, welches zu meiner Verwunderung ganz leicht eingeführt werden konnte. Thuja 200 einmal täglich zur Nacht und Natr. sulfuric. 12 (cent.) dreimal im Laufe des Tages. Ende Mai besuchte mich der Kranke, um mir zu melden, dass er sich für wenigstens mehrere Monate auf Reisen ins Innere von Russland begeben müsse und dass er vor dem kommenden Herbst wohl schwerlich wiederkehren würde. Er fühlte sich sehr wohl, von seinen früheren Beschwerden war kein Symptom mehr nachgeblieben. Ich gab ihm den Rath, mit den gegebenen Mitteln fortzufahren, jedoch, namentlich im Sommer,

dieselben für eine und zwei Wochen zwischendurch auszusetzen. Im Falle das Bluthamen eintrete, so solle er Canthar., für den Fall aber einer Intermittens, Nux v. und Arsenik gebrauchen. Vor Allem aber soll er die Diät auf das Gewissenhafteste beobachten. Im Oktober 1868 kehrte der nunmehr Genesene von seiner Reise zurück und war kaum mehr zu erkennen, er hatte an Körperfülle zugenommen und eine gesunde Gesichtsfarbe bekommen, er berichtete, dass er nur Thuja und Natr. sulf. in längeren Pausen, noch ungefähr zwei Monate hindurch fortgesetzt habe, jetzt aber seit fast drei Monaten nichts mehr nehme und dass er nicht nöthig gehabt hat, zu den übrigen, ihm empfohlenen Mitteln zu greifen. Auf die Frage, wie es mit seiner Striktur bestellt sei, antwortete er befriedigend, ich erbat mir indessen die Erlaubniss, ein Bougie einführen zu dürfen, um zu erfahren, ob eine Veränderung eingetreten sei und wirklich konnte ich No. 7 ohne alle Schwierigkeit einführen.

Seit der Zeit habe ich Herrn H . . . e Jahr aus Jahr ein bis 1884 gesehen, er ist, kleine von Erkältung herrührende Unpässlichkeiten ausgenommen, nicht ernsthaft krank gewesen; von seinem früheren Leiden ist keine Spur mehr vorhanden, er ist seit 1870 verheirathet und wie mir auch gegenwärtig sehr genau bekannt, gesund und seinem Handlungsgeschäfte in voller Aktivität vorstehend.

XVI. Nikolai N . . . . . y, 38 Jahr alt, allopathischer Stadtarzt in Jaroslow, meldete sich am 25. Februar 1869 in folgendem Zustande: Ein kleines Männchen, mager, blass, überhaupt schwächlicher Konstitution, leidet seit beiläufig einem Jahre an einer Anschwellung neben dem Kreuzbeine, an dessen rechter Seite. Die Anschwellung ist an der Basis 11 Centimeter breit und 14 lang, die Wölbung an der am meisten erhabenen Stelle beiläufig 7—8 Centimeter stark, sie fluktuirt deutlich und ist an ihren Grenzen ringsum mit harten, unbeweglichen, nicht überall gleich dicken Rändern umschlossen, so dass man deutlich die von ihnen gebildete, und eine Flüssigkeit enthaltende Höhle herausfühlt. Diese Ränder haben die Konsistenz von verhärteten Drüsen und simuliren letztere dadurch, dass ihre Dicke nicht überall gleich ist. Die die Geschwulst und die Umgebung bedeckende Haut ist normal, wenn man nicht die durch wiederholte Vesikantien röthlich-livide Farbe in Anschlag bringen will. Ueber die Entstehung der Geschwulst wusste der ängstliche und sehr besorgte Kranke keine weitere Auskuft zu geben als die, dass er schon seit langer Zeit an der, jetzt von der Anschwellung eingenommenen Stelle dumpfe, rheu-

matische (wie er sie nannte) Schmerzen empfunden und dass die Anschwellung sehr langsam sich zu ihrer gegenwärtigen Grösse entwickelt habe. Aus der Anamnese ging so viel hervor, dass er eigentlich nie ernsthaft krank gewesen sei, jedoch ohne sich einer guten Gesundheit zu erfreuen; er war immer zu s. g. Erkältungen geneigt und hat bemerkt, dass alle seine Beschwerden immer von Frostigkeit, die ihn auch jetzt, und besonders jetzt noch verfolge, begleitet gewesen seien, dass alle diese kleinen Unpässlichkeiten immer einen unregelmässig intermittirenden Charakter äussern, Vor mehreren Jahren hat er einen Tripper gehabt, der ihn ein ganzes Jahr lang nicht verlassen hatte und der auf die gewöhnliche Weise misshandelt worden war, und auch jetzt noch von Zeit zu Zeit für kurze Dauer auftaucht. Dazu hat er noch eine von diesem Tripper herrührende ziemlich beträchtliche Anschwellung der rechten Epididymis.

Die physikalische Untersuchung der Brust und Bauchhöhle ergab lediglich negative Resultate, die der Wirbelsäule ebenfalls, die genaueste Untersuchung durch Druck und Perkussion vermochte weder Schmerzen hervorzurufen, noch irgend eine Veränderung, welche den Grund der räthselhaften Anschwellung ins Klare gesetzt hätte, aufzuweisen. Die Anschwellung hatte wohl das Aussehen eines Kongestionsabscesses, wofür sie auch von einigen Professoren der Fakultät erklärt worden. (Diese hatten auch zu einem probatorischen Einstich und zum Oeffnen des Abscesses gerathen, was aber der Kranke nicht zugegeben hatte, und was ihn auch bewog, sich an mich zu wenden.)

Jedoch einen Kongestionsabscess an dieser Stelle ohne nachweissbaren Herd, dem er auch sein Dasein verdankt, anzunehmen, konnte mir nicht einleuchten, und obgleich ich, offen gestanden, nicht mit Sicherheit eine durch und durch folgerechte und feste Diagnose hätte stellen können, so war es mir doch nicht möglich, mich mit seiner Ansicht zu befreunden. In Bezug auf die Anamnese des Kranken und seine Konstitution, schien es mir viel plausibler, sein Uebel als ein aus einem sykotischen Rheumatismus entstandenes Endresultat zu betrachten und von dieser Auffassung ausgehend, verordnete ich Thuja 30 (cent.) und Natr. sulf. 2 (dec.) jene Morgens und Abends, letzteres zweistündlich im Laufe des Tages zu nehmen, dabei Befolgung der seiner Konstitution angemessenen Diät. Am 22. März war der Abscess schon kleiner geworden, die Hautdecke war viel schlaffer, Patient selbst hatte sich beträchtlich erholt, die Muskulatur

hatte an Straffheit zugenommen und die Gesichtsfarbe hatte ein besseres Aussehen. Beide Mittel wie oben fortgesetzt. Am 31 März war von dem Abscess kaum noch die Hälfte übrig, die chronische Anschwellung der Epididymis war viel kleiner geworden und das Allgemeinbefinden des Kranken besserte sich sichtlich. Beide Mittel wie oben fortgesetzt. Am 8. April war der Abscess nur bis auf ein Minimum vorhanden, die Epididymitis spurlos verschwunden. Mittlerweile war der Urlaub des Kranken zu Ende und er musste nach Jaroslow, um seinen Dienst wieder anzutreten. Er bekam beide Mittel mit der Weisung, dieselben eben so fortzubrauchen und reiste ab. — Im August bekam ich von ihm ein Schreiben, in dem er mir seinen wärmsten Dank ausdrückend, berichtete, dass er nun vollkommen gesund und dass von dem Abscess auch keine Spur mehr vorhanden sei. — Im Laufe der Zeit von 1869 bis 1882, da ich mit H. N. das letzte Mal zusammen kam, habe ich Gelegenheit gehabt, ihn mehrere Male in Jaroslow, wohin ich verschiedener Kranken halber, öfter reisen musste, zu sehen, und habe ihn stets gesund und ohne die entfernteste Mahnung an sein überstandenes Uebel angetroffen.

XVII. Marie L . . . . . . ff, 32 Jahr alt, Schwester der in meinem Hause schon seit 11 Jahren dienenden Haushälterin, eine Frau von hohem Wuchs und kräftiger Konstitution, in ihrer zehnjährigen Ehe kinderlos, hat als Kind und auch noch als verheirathete Frau fortwährend an skrophulösem, nässendem Kopf- und Gesichtsausschlage gelitten, aber ausserdem als Kind keine andere akute Krankheit gehabt, als die Masern. In ihrem 15. Jahre traten die Menses ein. Gegen den Kopfausschlag wurde viel mit Salben und Schmieren zu Felde gezogen und endlich gelang es auch, ihn grösstentheils zu beseitigen. Bald darauf bildete sich eine schmerzhafte, nussgrosse Verhärtung im linken horizontalen Aste des Unterkiefers, die langsam an Umfang zunahm. Im Herbste desselben Jahres 1867 wurde sie von einem heftigen Tertianfieber mit überaus starkem und anhaltendem Froste befallen, welches trotz Chinin und anderer ihr gegebenen Arzneien, sie erst nach drei Monaten verliess. — Gleich nach Beseitigung dieses Wechselfiebers, begann die oben erwähnte Verhärtung am Unterkiefer rasch zu schwellen, röthete sich, bildete einen grossen Abscess mit starker Eiterabsonderung, der, nachdem er einen Monat bis sechs Wochen geeitert, mit starkem Substanzverlust sich schloss, so dass eine tiefe, am Knochen festsitzende, grubenförmige Narbe nachblieb. Das Jahr darauf, also 1868 im

Frühjahr, trat abermals Tertianfieber auf, welches wieder fast drei Monate anhielt und im Sommer auf kurze Zeit verschwand, um Anfangs Juli desselben Jahres wieder zu erscheinen; nun hielt es aber nur einige Wochen an und begann Ende Juli sich ein knotiger oder knolliger Ausschlag auf der Stirne zu bilden, der immer weiter um sich griff, und dicke Schorfe hinterliess, unter denen die kopiöse Sekretion einer eiterartigen Flüssigkeit fortging. Nachdem diese längere Zeit angehalten, blieben rothe, unregelmässige, wulstige Narben mit starkem Substanzenverluste zurück. So breitete sich dieser Ausschlag nach und nach über die ganze Stirn bis an die Glabella, die Schläfen und den vorderen Theil des Haarkopfes aus und war von unerträglichem Jucken begleitet. Gleichzeitig mit dem Auftreten dieses Exanthems begann der rechte Oberkiefer unter starken, zuweilen den Schlaf raubenden, dumpfen, reissenden und bei feuchtem Wetter sich verschlimmernden Schmerzen zu schwellen und namentlich von unten hinauf nach dem Rande der Augenhöhle zu; diese Anschwellung vergrösserte sich rasch, so dass Ende September das rechte, übrigens gesunde Auge nur mangelhaft geöffnet werden konnte, da der Orbitalrand bereits die Höhe des unteren Randes der Cornea erreicht hatte. Die Angst vor dem Verluste ihres Auges trieb sie vom Lande, wo sie bisher sich aufgehalten, in die nächste Gouvernementsstadt Nishny Nowgorod, um Aerzte zu konsultiren. Unter anderen ihr vorgeschlagenen Mitteln hatte man ihr zur Resektion des Oberkiefers gerathen, wozu sie aber, ohne mein Urtheil darüber vernommen zu haben, sich nicht entschloss und Ende September 1868 bei mir in Moskau anlangte. — Der Zustand war nun folgender:

Fortwährende Frostigkeit zuweilen mit Hitzeüberlaufen, schwach, matt, etwas mager, unreine Gesichtsfarbe; auf der Stirn der oben beschriebene Ausschlag. Die Anschwellung des Oberkiefers sehr bedeutend, beiläufig faustgross, nach aussen gewölbt, steigt, wie gesagt, bis an den Rand der Cornea und wölbt sich von hier aus über die ganze Wange, ist hart wie jeder Knochen anzufühlen, die Hautdecken nicht alterirt, verschiebbar und von normaler Farbe und Struktur, Druck auf die Anschwellung ruft keine Schmerzen hervor. Von der Mundhöhle aus war am harten Gaumen derselben Seite keine Veränderung sichtbar, und auch die Zähne hatten normale Lage und Festigkeit, dabei waren aber die meisten kariös und fast alle schwarz, was, wie die Kranke sagte, nach starkem Zahnweh, das gleich nach der Intermittens aufgetreten und sehr

lange angehalten, plötzlich entstanden sei. Die Augenspalte war natürlich sehr verkleinert, das Auge fortwährend thränend, ein Uebel, an dem übrigens beide Augen schon seit der Kindheit leiden. Das Gesicht ist durch die Anschwellung vollkommen schief verzogen; die Schmerzen bezeichnet sie dumpf, reissend, Nachts und bei feuchtem Wetter sich verschlimmernd, der Kopf frei, die Menstruation ungestört und regelmässig, kein Weissfluss, der Appetit nicht schlecht, Stuhl regelmässig, Zunge rein, keine Verdauungsbeschwerden; vor Fisch Widerwillen, kann ihn nicht sehen, geschweige denn geniessen, warme und kalte Bäder kann sie ebenfalls nicht vertragen, es stellen sich danach entweder Fieber, oder Zahnschmerzen, oder Gliederreissen, oder Kopfschmerzen ein, so dass sie höchst selten, und nur der Reinlichkeit halber, die Badestube besucht. Was nun die Diagnose anbelangt, so konnte der Ausschlag dermatologisch nicht genau definirt werden, da Alles meistentheils, wo auch keine Narbenbildung mit der oben beschriebenen Eigenthümlichkeit eingetreten war, von dicken Krusten bedeckt war, unter denen die eiterähnliche Flüssigkeit durch Druck in grosser Menge herausgepresst werden konnte. In Erwägung aber der Knoten konnte ich ihn für nichts Anderes halten, als für eine Tuberkelbildung mit dem leprösen Charakter. — Die Anschwellung des Oberkiefers aber konnte schwerlich etwas Anderes als ein im Fortschreiten begriffenes Enchondrom sein.

Der Boden nun, auf dem diese Affektionen wuchern, musste nach allem Vorangegangenen zweifelsohne zu der sykotischen — hydrogenoiden — Konstitution gehören, was auch dadurch erhärtet wird, wenn man bedenkt, dass die Kranke ihr ganzes Leben ein Haus an der Wolga hewohnt, so dass im Frühjahr beim Austritt des Flusses das Wasser bis zu den Fenstern hinaufsteigt; ausserdem ist diese, mir sehr wohl bekannte Gegend überaus reich an Sümpfen. In Erwägung des früher so oft recidivirten Wechselfiebers, welches angesichts der noch fortdauernden Frostigkeit nicht geheilt, vielleicht durch die grossen Gaben Chinin unterdrückt war, bekam die Kranke Nux v. 3 (dec.) und Arsenik 3 (dec.) in stündlichem Wechsel zu 3—4 Tropfen bei der bekannten Weindiät, unter Vermeidung alles bei der hydrogenoiden Konstitution, Verbotenen. Nachdem diese Mittel bis zu Mitte Oktober fortgebraucht waren, hatte die Frostigkeit gänzlich nachgelassen, die Kranke hatte besseren Appetit, der Ausschlag eiterte nicht mehr so stark. Da ich nicht hoffen durfte, dass beide oben erwähnte Mittel auf das spezielle Knochenleiden

einen besonderen Einfluss ausüben würden und doch gegen dieses direkt eingeschritten werden musste, so gab ich Thuja 30 (cent.) und Natrum sulf. 2 (dec.) in der bekannten Weise zu gebrauchen. Meine Hoffnung hatte mich nicht getäuscht. Ende November war der Ausschlag schon fast überall trocken geworden und Druck vermochte jetzt nicht mehr die eiterähnliche Flüssigkeit unter den Borken hervorzulocken, das Jucken hatte bedeutend nachgelassen, und die rothen Narben waren bedeutend blasser geworden. Die Anschwellung des Oberkiefers schien auch wenigstens nicht zuzunehmen, was sich übrigens sehr schwer beobachten liess, da die Kranke bei mir wohnte und ich sie täglich mehr als einmal sah; so viel stand indessen fest, dass die Schmerzen in derselben sich fast auf Null reduzirt hatten. Ende November war bei fortgesetztem Gebrauch beider obiger Mittel der Ausschlag vollständig abgetrocknet, und viele von den Borken hatten sich schon gelöst, ohne die erwähnten Narben zu hinterlassen, die Anschwellung des Oberkiefers hatte sich nicht nur abgeflacht, sondern war auch kleiner geworden, was sich deutlich am Orbitalrande sehen liess, der nun die Sclera wenigstens auf 3 Linien unterhalb des Cornearandes blossgelegt hatte. Am 12. Dezember, bis zu welcher Zeit beide Mittel fortgesetzt wurden, war der Ausschlag vollkommen verheilt, ohne wulstige Narben zu hinterlassen, die früher dagewesenen hatten sich bedeutend verflacht und eine normale Farbe angenommen. In der Anschwellung des Oberkiefers war keine merkliche Veränderung eingetreten. Mittlerweile hatte die Kranke einen Brief von ihrem Manne erhalten, der sie dringend bat, Familienangelegenheiten halber eiligst heimzukehren. Am 13. Dezember reiste die Kranke ab und ich gab ihr Silicea 3 trit. (cent.) mit der Weisung, davon Morgens und Abends eine erbsengrosse Gabe zu nehmen. Anfangs Mai 1860 schrieb die Kranke, dass sie vollkommen gesund sei. Meine Verwunderung darüber war keine geringe und um mir Gewissheit zu verschaffen, schrieb ich an sie, indem ich ihr spezielle Fragen: Die Anschwellung des Oberkiefers, den Zustand des Ausschlages und ihres Allgemeinbefindens betreffend, zur Beantwortung vorlegte. Im Juni kam auch der sehnlichst erwartete Brief, laut dem sie vollkommen sowohl von ihrem Ausschlage, als auch von der Anschwellung des Oberkiefers befreit war und auch keine Spur, einige Narben auf der Stirn ausgenommen, nachgeblieben war. —

Unterwirft man alle hier mitgetheilten Krankengeschichten einem allgemeinen Ueberblicke, so stellt sich zuvörderst heraus, dass Alles von Grauvogl in seinem Lehrbuche über die hydrogenoide Konstitution und in seinem Nachlasse über Intermittens Gesagte zutrifft und durch die klinische Beobachtung auf das Evidenteste erhärtet wird, dass ferner die von ihm diesem Krankheitsprozesse gegebene Qualifikation „perfide" eine vollkommen treffende und nicht minder berechtigte ist, nur würde ich dieses „perfide" noch auf den hartnäckigen und festen Konnex, den dieser Prozess mit dem Organismus eingeht, ich möchte sagen die Fähigkeit, mit der er den Organismus fesselt, ausdehnen.

Der allgemeine Ueberblick bringt uns in aller Kürze zu folgendem Resultate.

1. Wir sehen in allen vorliegenden Fällen ganz verschiedene Krankheitsgenera auf demselben Boden und aus derselben Ursache auftauchen.

2. In einem und demselben Individuum entwickeln sich die unter sich verschiedensten und in verschiedenen Systemen des Organismus auftretenden Affektionen und verlaufen, abweichend von der nosologischen Form, immer periodisch.

3. Es lässt sich fast in allen Fällen, selbst in denen, wo der reine sykotische Charakter der herrschende und unverkennbare ist, immer, entweder vorangegangene oder concomittirende Intermittens, zuweilen nur in allgemeiner Frostigkeit bestehend, oder aus fortwährend kalten Füssen nachweisen.

4. Wir sehen wie bei einem und demselben Individuum auch nach eingetretener Genesung von dem zu allererst aufgetretenen Leiden nach langem Zeitraume, zuweilen nach Jahren, Recidive entweder unter derselben oder aber in einer andern ganz verschiedenen und in ganz andern, nicht minder verschiedenen Provinzen des Organismus zur Beobachtung gelangen.

5. Ferner sehen wir unter den ätiologischen Momenten hauptsächlich solche, welche von rauhem, besonders feuchtem Klima, von einer mit Wasserdampf oder Sumpfluft geschwängerten Atmosphäre abhängig sind. — Dieser Umstand steht nun in engem Bündniss mit den Nahrungsstoffen, welche, was Erfahrung und Beobachtung erhärten, meist durch ihren Reichthum an Wasser oder in engem Zusammenhange mit demselben einen schädlichen — verschlimmernden — Einfluss ausüben.

6. Was nun die Therapie anlangt, so machen wir die Erfahrung, dass es erforderlich ist, neben dem, der jeweilig im Vordergrunde stehenden Erkrankung entsprechenden Mittel, noch eines, dem Grundübel der Konstitution angepasstes, in Anwendung zu bringen und dieses Mittel ist in vielen Fällen das Glaubersalz.

7. Bei selbst unvollkommner Freiheit von Vorurtheilen müssen wir zu der Einsicht gelangen, dass ohne Kenntniss und Anerkennung der Constitutionslehre Grauvogl's es wohl schwerlich denkbar sein dürfte, dergleichen Erkrankungen, wie die hier mitgetheilten, mit so bescheidenen therapeutischen Waffen in relativ so kurzer Zeit siegreich bekämpfen zu können und dass ein grosses Kontingent von Erkrankungsformen unserer Kunst so lange unzugänglich bleiben wird, als wir uns sträuben, diese Lehre als einen wahren Fortschritt unserer Kunst und Wissenschaft anzusehen und uns dieselbe zu unserm eignen Frommen und zum Wohle der Menschheit anzueignen.

Ich weiss sehr gut, dass Krankengeschichten nur für Diejenigen zwingend sind, unter deren Augen sie sich insceniren und die selbst dabei als Berufspersonen thätig und betheiligt waren, aber — obgleich es ein beklagenswerthes, darum aber doch unumstössliches Gesetz ist, dass der Mensch nie durch fremde, immer nur durch eigene Erfahrungen weiser wird — so muss man doch bei einer Wissenschaft wie die unsere, wo ein drei- ja vielfaches Menschenleben einer und derselben Person vom Schicksal bescheert, nicht ausreichen würde, um nur einen kleinen Theil derselben selbst zu erfahren — glaube ich, meinen und hoffen dürfen, dass fremde Erfahrungen wenigstens zur Prüfung anregen sollten, besonders aber bei den Gebildeten, zu denen sich doch wohl auch die Aerzte zählen, die um so weiter in der Bildung vorgeschritten, als sie sich von Vorurtheilen befreit, sie abgestreift haben, ganz besonders aber dann, wenn Männer, die auf dem Felde der Forschung Bedeutendes geleistet haben, anerkennend auf Lehren hinweisen, die mit dem Herkömmlichen auseinandergehen — woraus aber nicht folgt, dass sie falsch sind. —

So war unter Anderen doch wohl der verstorbene Dr. Herrmann Gross in der Wissenschaft angesichts seiner Leistungen gewiss stimmfähig. Hören wir was er von Grauvogl's Konstitutionslehre sagt:

„Grauvogl's Grundgesetze sind von Männern der entgegengesetztesten Ansichten für unpraktisch erklärt worden, von dem Einen aus dogmatischer Stabilität, von den Andern, weil es ihnen unbe-

quem war, ihr bisheriges willkürliches Handeln an feste Gesetze zu binden. Wüssten die Letzteren, wie viele Arbeit ihnen durch Grauvogl's Werke erspart wird, so würden sie schon in ihrem eigenen Interesse dieselben studiren, denn die konstitutionellen Grundcharaktere allein machen es möglich, bis zu einem gewissen Grade zu generalisiren, ohne der Homöopathie untreu zu werden" u. s. w.*)

An diese, nahezu ein Vierteljahrhundert alten Worte einige Betrachtungen anzuknüpfen, dürfte vielleicht zur Zeit nicht ganz unpassend sein.

Die Lehre von den Konstitutionen, wie sie Grauvogl in seinem Lehrbuche der Homöopathie niedergelegt, hat im grossen Ganzen in Europa sehr wenig, in Amerika schon etwas mehr Anklang gefunden, ob mit Recht, muss bei gutem Willen und vorurtheilsfrei Jedem einleuchten.

Sehen wir uns die Sache etwas näher an und forschen wir nach den Gründen der Nichtachtung einer Frage, die für uns Homöopathen um so mehr zu einer brennenden wird, als sich der Mangel einer allgemeinen homöopathischen Therapie immer mehr und mehr fühlbar macht und das immer mehr und mehr im Anhäufen fortschreitende Prüfungsmaterial in ein todtes Kapital sich umzugestalten droht.

In den drei von Hahnemann aufgestellten Grundkrankheiten liegt doch auch ein Keim, wo nicht der Keim zur allgemeinen homöopathischen Therapie. Wer in den Geist der Schriften Hahnemann's, mithin auch in seinen Sinn gedrungen ist, muss doch darüber allen Zweifels überhoben sein, dass die Lehre von den Grundkrankheiten nicht auf theoretischer Spekulation sich gründet, sondern lediglich der Erfahrung entsprungen ist. Wenn Hahnemann in seinen Ansichten vielleicht auch etwas zu weit ging, so will das ja doch noch lange nicht sagen, dass sie falsch waren, denn bei aller seiner Genialität war ja auch er ein Mensch und als solcher gleichfalls der Unvollkommenheit unterworfen, allein dass er allem seinem Thun und Handeln die Worte Cicero's: mea mihi conscientia pluris est, quam omnium sermo voranstellte, das müssen ihm auch die zugeben, die feindlich seinen Lehren gegenüberstehen. Ferner ist es wohl zulässig anzunehmen, dieser geniale, weit- und hellsehende Mensch habe nicht eingesehen, dass bei der Gestaltung der reinen Arzneimittellehre, wie er sie gab, schliesslich denn doch das

---

*) Allg. Homöop. Zeitung. Bd. 68 (1864). pag 133.

Gedächtniss der Hauptfaktor bei dem Geschäfte der geistigen Assimilation sein müsse, dass aber dieses bei grösserem Umfang des Prüfungsmaterials nicht ausreichen würde, nicht ausreichen könne, und dass eine wissenschaftliche Unterlage nicht nur zum Zwecke des Studiums, um dieses zu erleichtern, sondern auch für die Wissenschaft als solche geschaffen werden müsse, dass diese Unterlage aber ebenfalls auch wieder in den Gesetzen der Natur gesucht werden müsse und nicht nur auf Spekulation beruhen könne. Man hat die Psoratheorie Hahnemann's verworfen, man will die Lehre Grauvogl's von den Konstitutionen nicht anerkennen, aus welchen Gründen? doch nur aus theoretischen.*) Bei alldem bedenkt man aber nicht, dass die Wissenschaft in ihrem Fortschreiten Dinge auf das Palpabelste bewiesen und vor die Augen gelegt hat, von denen schon die Alten — aus Erfahrung und Beobachtung, empirisch — ohne handgreifliche, den Sinnen zugängliche, Beweise liefern zu können — gesprochen und geschrieben haben. Ihre Stimme verhallte im leeren Raume oder:

---

*) Dr. W. Albert Haupt sagt in Bd. XVIII pag. 60 der Leipziger populären Zeitschrift für Homöopathie:

„Ich bin kein Anhänger der Grauvogl'schen Theorie von den hydrogenoiden, oxygenoiden und corbonitrogenen Körperkonstitutionen, muss aber offen bekennen, dass es mich in Monsummano geradezu frappirt hat, zu sehen und zu hören, welche ausserordentlich rasche und glückliche Kuren besonders diejenigen Patienten machen, bei denen sich die von Grauvogl für die hydrogenoide Konstitution angegebenen Kennzeichen vorfinden, also Solche, die eine „durch grösseren Wassergehalt oder durch hygroskopisches Blut ausgezeichnete Körperbeschaffenheit" besitzen, die sich bei Kälte, feuchtem Wetter und bei Regen schlechter fühlen, denen der Genuss kalter Speisen und Getränke, namentlich von Fischen und der Aufenthalt am und auf dem Wasser nicht gut bekommt, und deren Leiden nicht einen stetigen Verlauf zeigen, sondern mehr periodisch oder anfallsweise auftreten und sich durch Wannen-, Fluss- und Seebäder verschlimmern.

„Habe ich richtig beobachtet, dann erklärt sich auch, warum kalte Douschen, die nach den künstlichen Dampfbädern so unerlässlich und wohlthätig sind, nach den natürlichen in Monsummano von den meisten Personen ganz und garnicht vertragen und deshalb auch nur in Ausnahmefällen von Dr. Orlandini gestattet werden und warum ein ernstliches Bedürfniss nach Wannenbädern bisher noch nicht fühlbar geworden ist."

Er ist also kein Anhänger, — gut, dagegen haben und können wir nichts haben, obgleich das, Warum er kein Anhänger ist, er uns jedenfalls noch schuldet, allein ihn hat doch obiger Umstand frappirt und das nennen wir jedenfalls ehrlich und echt wissenschaftlich gehandelt, er gesteht es offen ein, ohne Anhänger zu sein, er beweist, dass er mit Grauvogl's Schriften vertraut ist. Es wäre wohl wünschenswerth, dass Alle so zu Werke gingen.

„Die Wenigen, die was darin gekannt . . . . .
Hat man von je gekreuzigt und verbrannt!“

Die neue Zeit hat bewiesen, dass Zoster mit einem Leiden des Rückenmarks zusammenhängt, wo nicht gar von ihm ausgeht. Wenn dieses Faktum feststeht, so muss die Frage, ob nicht auch andere Hautaffektionen ebenfalls mit Erkrankungen centraler Organe im Zusammenhang stehen, eine nächste, eine natürliche und darum ganz berechtigte sein; denn wenn die pathologische Anatomie diese Erfahrung für den Zoster als Faktum hingestellt und fast ein Jahrhundert dazu verwandt hat, so ist doch die Vermuthung, dass in den nächsten hundert Jahren mehrere dergleichen Entdeckungen für andere Hautaffektionen gemacht werden können, eine eben so natürliche und nicht minder nahe und berechtigte. — Dann müsste man doch einsehen, Autenrieth, Hahnemann und viele Andere hätten das Beobachten besser verstanden als die Neuen, die Jungen. Sehen wir uns einmal die Analogie dazu an:

In alten Zeiten sprach man von „behext“ sein, man sprach vom gefährlichen Einflusse des Blickes „böser“ Menschen, man rief die Gerichte wach, die christliche Kirche gab ihren heiligen Segen dazu und der Qualm brennenden Menschenfleisches stieg, ad majorem civilisationis gloriam, stinkend gen Himmel. Später sagte man, nachdem „aufgeklärte“ Zeitgenossen die Sache als Aberglauben und Unsinn gestempelt und erklärt hatten, das sei „magnetischer“ Einfluss und erklärte die Sache durch den Magnetismus. — Ach! rief die Welt, nämlich die „Aufgeklärte“, die „Exakte“ — Schwindel! Der ganze Magnetismus ist Unsinn und Betrug, Mesmer und alle, die an den Magnetismus glauben, sind Betrüger, im besten Falle betrogene Betrüger; noch später trat die Sache auf die Bühne des Lebens in einem neuen Gewande, nach neuem Schnitt, nach der Mode und hiess Hypnotismus und jetzt ist man schon so weit gekommen anzuerkennen, es können unter dem Einfluss des Hypnotismus Verbrechen von Leuten begangen werden, die nicht im Entferntesten dazu fähig sind. — Was also, behext, magnetisirt, hypnotisirt? oder wie??

Wer kann was Kluges, wer was Dummes denken,
Das nicht die Vorwelt schon gedacht. —

Obgleich mit der Konstitutionslehre Grauvogl's die Akta noch lange nicht geschlossen sind und sie im Vereine mit den Entdeckungen, die Hausmann in seinem unsterblichen Werke „Die Ursachen und Bedingungen der Krankheit“ niedergelegt hat, den Kern

bildet, um den sich die künftige allgemeine homöopathische Therapie herankristalliren wird, so bietet sie dennoch auch in diesem embryonalen Zustande praktische Vortheile, die derjenige, welcher sich dieselben vorurtheilsfrei angeeignet hat, am Lebhaftesten fühlen wird. Die Ursachen, welche sich hemmend dem tieferen und eingehenderen Studium von Grauvogl's Lehrbuche, sowie von dem oben erwähnten Werke Hausmann's entgegenstellten und noch entgegenstellen, dürften zum Theil in der Tendenz zu suchen sein, die unser Jahrhundert, besonders aber die zweite Hälfte desselben durchseucht hat, die nämlich, welche allen Unternehmungen und aller Arbeit die Frage voranstellt: „Was bringt das ein?“ Es ist daher bei einer solchen Tendenz sehr natürlich und sehr begreiflich, dass Jeder das mit beiden Händen anfasst, was, bei wenig Mühe und geringem Kraft- und Zeitaufwande das Meiste abzuwerfen vermag, daher — einestheils — andererseits aber auch noch aus der Trostlosigkeit der Therapie der herrschenden Schule, die kolossale Ausdehnung, die der Wirkungskreis des Messers erlangt hat.

„Sehen Sie,“ sagte mir ein Amerikaner, der behufs chirurgisch-gynaekologischer Studien nach Berlin gekommen war, „wenn ich eine Operation mache — gleichviel ob sie indizirt oder nicht indizirt ist — eine Indikation lässt sich immer finden — gleichviel ob die Prognose dabei eine günstige oder ungünstige, selbst in dem Falle, dass sie von Hause aus eine ungünstige wäre, gleichviel ob über lang oder kurz Recidive auftreten, ob der Patient bald nach der Operation von dieser Welt Abschied nimmt, ich habe das Meinige, zum voraus abgemachte in den Säckel gestrichen und kümmere mich weiter um Nichts, während Sie mit Ihrer internen Therapie Wochen, ja Monate lang, Besuche machen und mit dem zufrieden sein müssen, was man Ihnen giebt, und das ist in der Regel karg zugemessen.“ — An solchen Amerikanern ist auch in Europa kein Mangel; sehen wir nicht wie Professoren, namhafte Chirurgen aus eben so namhaften Universitäten, fremder Herren Länder bereisen, dort Operationen wie z. B. Oberschenkelamputationen bei Gangraena senilis oder Anlegung eines künstlichen Afters bei Mastdarmkrebs für tausend und abertausend Harte ausführen und gleich nach beendigter Operation — womöglich noch an demselben Tage — heimreisen. — Eingesäckelt! und . . . après nous le déluge!

Die medizinischen Fakultäten, gewähren sie einen andern Anblick? Die Masse Dozenten aller möglichen „Skopieen“ und „Logieen“, sieht man sie nicht

Züchten und schaffen,
Erlisten, erraffen,
Und wetten und wagen
Gewinn zu erjagen?

Wie sie die lernbegierige Jugend auf alle möglichen Künste fabrikmässig einpauken?

Wo also die Wissenschaft den Meisten nur eine tüchtige Kuh ist, die mit Butter versorgt, da lassen sich mühsame Studien, bei denen die Frage: „Was bringt das ein?" von vornherein jedenfalls offen bleibt, nicht erwarten.

Wenn wir uns beklagend über den Mangel an Zuwachs in unsern Reihen wundern und vielleicht nicht ohne Neid, gewiss aber mit Bedauern, in die Vergangenheit blickend, sehen wie dort Leute wie z. B. Kramer in Karlsruhe, der 1834 schon Leibarzt und geheimer Hofrath war und eine Praxis von 40 Jahren, wie er selbst erwähnt, hinter sich hatte, also doch schon ein Mann von wenigstens über 60 Jahren gewesen sein musste, oder Widemann, der damals schon Professor in München war, vieler sehr vieler Anderer nicht zu gedenken, wie diese sich so leicht zur neuen Lehre bekannten, die damals in einem viel krasseren Gegensatze zur herrschenden Schule stand. Dieser Gegensatz war um so krasser, wenn man bedenkt, mit welcher Zähigkeit Hahnemann an seinen Satzungen hielt, wie sich z. B. sein Riechenlassen „an ein einziges mohnsamengrosses mit der 30. Potenz befeuchtetes Streukügelchen" zu den Satzungen der damals herrschenden Therapie mit ihrem Apparatus magnus: Aderlass, Blutegel, Moxen, Haarseil u. s. w. u. s. w. verhält und diesen gegenüber ausnehmen musste. Wenn wir dieses Alles erwägen, so müssen wir nothwendig einsehen, dass solche Fakta theils gerade in diesem krassen Gegensatze zu suchen sind, der bei den besseren, freidenkenden, in Vorurtheilen nicht befangenen, damals lebenden Aerzten, von der Nutzlosigkeit — ja der Schädlichkeit ihrer Therapie überzeugt, den Gedanken auftauchen lassen musste, der gütige Schöpfer habe doch gewiss gegen die Leiden der Menschheit auch weniger barbarische Mittel geschaffen, theils aber auch noch darin, dass der herrschenden Therapie von oben herab keine Lobgesänge angestimmt wurden, ja im Gegentheil, dass die erbittertesten Feinde Hahnemann's und der Homöopathie demnach so ehrlich waren, sich frei und offen über die Unhaltbarkeit der herrschenden Therapie auszulassen; so sagt z. B. der bekannte Hamburger Dr. Alexander Simon, der Verfasser des Buches: Die

unsterbliche Narrheit Samuelis Hahnemanni, Pseudomessiae, medici scabiosi, κατ' ἐξοχήν' des Verdünners. „Wie kommt es doch, dass einzelne, selbst bejahrte Praktiker von der Ausübung der Arzneikunst, nach den Dogmen der alten Schule und mit den gewöhnlichen Arzneigaben, so schnell und unbedenklich zur Homöopathie übergesprungen sind? Nur daher, dass es so blutwenig Positives und Zuverlässiges in der praktischen Medizin giebt, weil selbst Erfahrungen, die 2000 Jahre alt sind, nicht immer worthalten am Krankenbette, weil selbst die berühmtesten und erprobtesten Mittel uns oft im Stiche lassen."

Wenn auf der einen, der innern, dem positiven Nutzen der herrschenden Therapie zugekehrten Seite, die Worte Simon's auch heute noch volle Geltung haben, so ist auf der andern, der Welt zur Schau gestellten, heut zu Tage Alles anders geworden:

Die herrschende Schule schwingt auf dem Felde der Therapie nicht mehr ihr blutiges Banner — sie hat es freilich auf ein anderes, weniger barbarisch — bei der Macht der Anaesthetica — scheinendes, im Grunde aber seiendes Feld, die Chirurgie übertragen, die Gemische haben einfacheren und einfachen Mitteln den Platz geräumt, und auf den alljährlichen Versammlungen der Koryphäen und vom Katheder herab schallen feurige Dithyramben aus dem Munde eines Virchow, Helmholtz, Gerhardt, Jürgens, Rossbach und vieler, sehr vieler Anderer über den eminenten Grad von Vollkommenheit, den die Therapie erreicht hat und wie heut zu Tage die Fesseln, unter denen sonst die Wissenschaft schmachtete, gesprengt sind u. s. w. u. s. w. Der junge Nachwuchs, von allen diesen s. g. Errungenschaften bestochen, von dem hochklingenden Ohrenschmause betäubt, von dem Nimbus der Unfehlbarkeit der Lehrenden geblendet, von Allem aber hingerissen, schwört mehr als je in verba magistri, was heut zu Tage ebenso fest anhängt, wie sonst, und Manchen, ja gar Manchen zeitlebens nicht verlässt. Der junge Nachwuchs fühlt nicht mehr das Bedürfniss, sich nach Besserem umzusehen, wie vor 50 Jahren, er gefällt sich in seiner Vollkommenheit!

Auf der anderen Seite müssen wir, um gerecht zu sein, eingestehen, dass der Glanz, den die neue Schule damals verbreitete, heute — in Europa wenigstens — um Vieles, ja um sehr Vieles matter geworden. Sehen wir uns etwas in den Zeitschriften jener Zeit, also vor circa 50, 30, 20, ja sogar vor 15 Jahren um, betrachten wir ihren Inhalt — von ihrer Anzahl nicht zu sprechen —

betrachten wir Persönlichkeiten wie Griesselich, Schroen, Schmidt, Watzke, Wurmb, Müller, Aegidie und Viele, sehr viele Andere ... und wir werden den Mangel an Zuwachs freilich wohl sehr bedauerns- und beklagenswerth, nicht weniger aber als sehr natürlich finden müssen.

Die ganze seit dem Erscheinen des Lehrbuches von Grauvogl bisher vorliegende Literatur beweist zur Genüge, dass nur sehr Wenige die Konstitutionslehre praktisch verwerthet haben, woraus den Schluss, dass das Werk überhaupt wenig beachtet wurde, man zu ziehen vollkommen berechtigt ist. Wir geben gerne zu, dass ein Theil dieses Vorwurfes das Buch selbst trifft, welches seiner Form und der Darstellungsart nach so Manches zu wünschen übrig lässt, allein, um gerecht zu sein, muss ein, und zwar der grösste Theil der Schuld dem gegenwärtig herrschenden Indifferentismus zugeschrieben werden, eine Schuld, die um so mehr zu einer gewichtigen wird, wenn man in Erwägung bringt, dass sich anerkennend nicht nur transatlantische, sondern auch Stimmen aus unserer Mitte erhoben haben, von denen wir oben die von H. Gross und jetzt die von C. Heinigke anführen; letzterer hat nicht nur anerkennend über Grauvogl's Konstitutionslehre sich geäussert, sondern auch auf den Konnex hingewiesen, der zwischen ihr und den Forschungen Hausmann's besteht.

In seinem Artikel „Zum Thema der Krankheitsaetiologie" sagt er:

„Dr. v. Grauvogl hat in seiner scharfsinnig und erschöpfend begründeten Aufstellung des „Gesetzes der proportionalen Oscillationen" genügend demonstrirt, dass der Zustand relativer Gesundheit in einem rhythmischen An- und Abschwellen der Funktionsthätigkeit eines Organismus, in einer durch Selbstthätigkeit hervorgebrachten Schwankung aus einer Gleichgewichtslage in die andere besteht, und dass somit die Zustände der Organismen, welche wir unter dem Begriff der (relativen) Gesundheit zusammenfassen, sammt und sonders den Charakter der Labilität tragen. Dieses beständige innerhalb der „physiologischen Breite" erfolgende Schwanken der Lebenszustände in Organismen giebt schon einen Grund ab, weshalb auf dem beliebten Wege der Beschreibung einer Individualität in ihren Einzelheiten die Kriterien zur Feststellung biologischer Formen allein nicht gewonnen werden können.

„Die Konstitutionsqualitäten als Repräsentanten biologischer Formen vereinigen also die nothwendigen Be-

dingungen, unter welchen auf eine Ursache der Organismus in bestimmter Art und Form erkranken muss; denn sie sind bereits von dem idealen Bilde absoluter Gesundheit abweichende Typen".*)

„Dr. v. Grauvogl ist es, dem ich (und mit mir wohl ein grosser Theil der Kollegen) mit dankbarer Anerkennung seiner Leistungen auf dem Gebiete der homöopathischen Literatur das Verdienst zuerkenne, eine dem jetzigen Zustande unserer wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechende Reform des Hahnemann'schen Theorems der Psora und Sycosis unternommen zu haben. Ich darf wohl voraussetzen, dass dem grössten Theil der Leser die v. Grauvogl'sche Eintheilung der Körperkonstitutionen in oxygenoide, hydrogenoide und carbonitrogene, nebst den korrespondirenden Gruppen der Arzneimittel, aus der Darstellung des Autors selbst bekannt sei, und dieser Theil der Leser wird mit mir dem Autor dieser Theorie die Gerechtigkeit widerfahren lassen, anzuerkennen, dass das uns zu solchen Untersuchungen zu Gebote stehende Krankenmaterial mit Umsicht und möglichst eingehendem Verständniss gesondert ist, dass die Gesichtspunkte für die Eintheilung mit Scharfsinn gewählt und dass die mit den unterliegenden Erkenntnisgründen gewonnenen Urtheile soweit gesichert sind, als der jetzige Zustand physiologischer und pathologischer Erkenntnisse gestattet".**) Indem nun in diesem Artikel Heinigke an diese Worte die Besprechung des Werkes von Hausmann anknüpft, sagt er zum Schlusse: „In gewisser Beziehung bilden einzelne der morphologischen Eintheilungsglieder (Hausmann's) Ergänzungen zu den v. Grauvogl'schen Konstitutionsqualitäten".

Ferner in seinem sehr werthvollen Artikel: „Beiträge zur Erleichterung des Studiums und der Kenntniss unserer Arzneimittellehre" heisst es:

„Der durch methodische Arzneimittelprüfung am gesunden Organismus veränderte Funktionszustand der Gewebe mit allen konsekutiven Texturabweichungen ist eine künstliche Krankheit, welcher wir die natürliche vergleichend gegenüberstellen, wenn wir nach dem ‚Aehnlichkeitsgesetze' heilen wollen. Dabei verkennen wir nicht, dass unser ‚Aehnlichkeitsgesetz' bis jetzt nur empirische Begründung erhalten konnte, und dass eine ‚wissenschaftliche' Argumentation zur Erörterung desselben noch nicht ge-

*) Allg. Homöop. Zeitung, Bd. 81 (1870) pag. 66.

**) Loco citato. pag. 74. 75.



boten werden kann, weil das Material der dahin einschlagenden physiko-chemischen und morphologischen Untersuchungen der natürlichen und Arzneikrankheiten ein noch zu mangelhaftes und zu wenig gesichtetes ist. An dieser Sachlage vermögen wir jetzt aus bekannten Gründen nichts zu ändern, wiewohl nicht verkannt werden darf, dass auch unsererseits höchst dankenswerthe Versuche in dieses Gebiet verworrener Erscheinungen Klarheit und Ordnung zu bringen unternommen worden sind, und dieses namentlich von den Herren DDr. v. Grauvogl und Hausmann".*)

Bezüglich des Werkes von Hausmann ist ausser allen hier angeführten Gründen auch noch der seiner Verbreitung hindernd entgegengetreten, der in der s. g. Unverständlichkeit und Dunkelheit des Werkes liegen soll. Um gerecht zu sein, müsste sich doch jeder vor Ausspruch eines solchen Urtheils die Frage stellen, ob das von Hausmann Gebotene absolut oder nur dem einzelnen Leser gegenüber unverständlich ist, und er wird finden, dass Ersteres durchaus nicht, Letzteres aber in der Regel der Fall ist. Hausmann hatte so ausgebreitete Kenntnisse der Naturwissenschaften, wie sie heut zu Tage, für den die Medizin studirenden, bei dem obligatorisch zu bewältigenden massenhaften Materiale, nicht denkbar sind.

Ein noch viel härteres Loos wurde der von C. Hering herausgegebenen „Comparative Materia Medica" von Dr. H. Gross zu Theil. Dieses für den Aufbau einer allgemeinen homöopathischen Therapie eminent wichtige Werk fand in seinem Vaterlande nicht einmal einen Verleger, und musste als Manuskript auswandern, um in fremder Zunge, also nicht mehr als Deutscher sondern als Amerikaner heimzukehren und daheim ein Fremder bleiben; nur sehr Wenige bemerkten seine Heimkehr und Niemand, Grauvogl ausgenommen, würdigte die Schätze, die es enthält, eines Blickes.

Jetzt bleibt nur noch Eines zu befürchten übrig, dass es der Homöopathie, dem deutschen Kinde, eben so geht und sie nach Jahr und Tag unter fremden Namen heimkehrt, dahin, wo sie in Lethe's stillen Strom versank . . . ins Vaterland!

In den Anfängen der Homöopathie, als die Mittelwahl auf eine relativ kleine Anzahl von Arzneistoffen — die in der „Reinen Arzneimittellehre" und den „Chronischen Krankheiten" enthaltenen — beschränkt war, waren auch die Schwierigkeiten lange nicht so gross und das Gedächtniss war noch einigermassen im Stande, das

*) Allg. Homöop. Zeitung. Bd. 82 (1871) pag. 76.

erforderliche Material zu beherrschen. Jetzt, wo das Quellenstudium sich innerhalb 7000 kompakt-gedruckter Lexikonoktav-Seiten*) sich bewegen muss, ist die Sachlage eine ganz andere; kein Gedächtniss, auch nicht das kolossalste, ist mehr im Stande, dieses, durch neue, fast täglich hinzukommende Mittelprüfungen an Umfang und Ausdehnung zunehmende Material zu bewältigen, und bei dem Mangel einer allgemeinen Therapie wird das verderbliche aber immer verzeihliche Generalisiren, sowie die nicht weniger verderbliche aber ebensogut verzeiliche abgekürzte Therapie, zu einem nur durch den Anbau einer allgemeinen Therapie abwendbaren Uebel. Dieser Mangel hat sich schon seit langer Zeit fühlbar und in den Bestrebungen Luft gemacht, von denen die früheren Zeitschriften, Archiv, Hygea, Homöop. Vierteljahrschrift, Oesterreichische Zeitschrift, Internationale homöopathische Presse, Allg. homöop. Zeitung, durch die dort erschienenen vielfältigen Bearbeitungen einzelner Mittel, behufs der Deutung ihrer Wirkungsweise nach physiologischen Gesetzen und ihrer Wirkungssphäre nach pathologischen Thatsachen, den deutlichsten Beweis liefern. Auch hat es nicht von einzelnen Seiten her an Mahnungen gefehlt, welche auf die Quelle hinwiesen, an welcher das Material geschöpft werden müsse, welches einzig und allein zum Aufbau einer allgemeinen Therapie verwerthet werden kann; so sind beispielsweise die oben angeführten Worte von Gross und Heinigke schon vor fast zwei Dezennien veröffentlicht worden.

Trotzdem aber hat man sich in abgekürzten Therapieen gefallen, eine Benamsung, die in ihrem Herzen schon eine Contradictio in adjecto birgt und in der That auch eine ist. Kinder pflücken Blumen und stecken sie mit den Stengeln in die Erde ihres ihnen angewiesenen Gartens, und meinen nun eine dauernde prachtvolle Flora zu besitzen, das ist die abgekürzte Therapie, die ebenso wie die Blumen verdorren und die abgekürzten Therapeuten in die Rolle der Kinder versetzen wird. — Man hat sich in verschiedenen abstrakten Theorieen gefallen, die nicht zu-, sondern von der Sache abführen und vollständig übersehen, dass nur im vergleichenden Studium der Naturwissenschaften in der Begründung und Klarlegung des Aehnlichkeitsgesetzes auf ihrem sämmtlichen Gebiete zum Ziele führen und nur durch Bearbeitung dieses Feldes eine wissenschaft-

*) The Encyclopedia of pure Materia Medica, a record of the positive effects of drugs upon the healthy human Organism, edited by Timothy F. Allen A. M. M. D. Boerike und Tafel New York, Philadelphia 1874—1879. Zehn Bände.

liche Begründung der Homöopathie geschaffen werden kann. Der anmassliche Gedanke, durch Grauvogl's und Hausmann's Bestrebungen sei Alles erreicht und abgeschlossen, steht uns fern, wir wiederholen es, allein wir sind dafür, dass der angelegte Weg weitergeführt werde, dass man nicht die Hände in den Schooss lege und sich damit begnüge zu sagen, die Hausmann'sche Lehre sei ein Torso, der zum Nachdenken auffordere, sein Buch ein mit sieben mal sieben Siegeln versiegelte Apokalypse. In der Wissenschaft soll und kann es keine Torsos und keine mit sieben mal sieben Siegeln geschlossene Apokalypse geben, wenn es nicht bei dem blossen Nachdenken bleibt; jeder wissenschaftliche Torso kann und muss zur Vollendung gebracht werden; durch Fleiss, guten Willen und frei von Vorurtheilen können die sieben mal sieben Siegel der Apokalypse gebrochen werden, denn wer weiss denn wohl besser als wir, dass Etwas ist und wirklich ist und auch dann ist, wenn es anfangs paradox und unbegreiflich erscheint?

Die Frage nach dem Wie und Woraus, welche dem Aufbau der allgemeinen homöopathischen Therapie zu Grunde liegen müssen, kann nur durch das Aehnlichkeitsgesetz beantwortet werden.

Wenn die Beziehungen der Arznei zum nicht kranken Organismus einzig und allein durch das Aehnlichkeitsgesetz, auf dem sie beruhen, zum Verständniss gelangen konnten, so können die Bedingungen und Umstände, durch welche, bei der Wechselwirkung dieser beiden Faktoren, ihre beiderseitige Charakteristik zur Anschauung gelangt, ebenfalls nur im Aehnlichkeitsgesetze ihre Deutung finden.

Die Macht des Aehnlichkeitsgesetzes beschränkt sich aber nicht nur auf die von Hahnemann entdeckte, und als Leitungsmaxime dienende, sich in der Wechselwirkung von Organismus und Arzneistoff ausdrückende Beziehung, seine Macht erstreckt sich über die ganze Schöpfung, in alle Einzelheiten der Beziehungen von Organismus zur Aussenwelt eingehend; alle Erscheinungen sind von ihm abhängig und drücken sich in der Pathogenese andeutungsweise durch eine Summe von wissenschaftlich schwer verständlichen Zeichen, durch gewisse Bedingungen und Umstände, unter denen sie in gewisser Form der Beobachtung sich darbieten, so lange aus, als die ihnen entsprechenden Einzelheiten des die ganze Natur durchdringenden Aehnlichkeitsgesetzes noch verborgen bleiben.

Das Feld für die Forschung nach diesen Einzelheiten kann uns nur von den Naturwissenschaften geboten werden und die Ent-

deckung der Beziehungen dieser zu jenen — schwerverständlichen Zeichen, Umständen und Bedingungen, indem sie uns das Wie und Warum ihrer Genese aufdeckt — liefert das Material zu dem Aufbau der allgemeinen homöopathischen Therapie.

Hier sind wir nun da angelangt, wo uns das oben erwähnte sogenannte unverständliche Werk Hausmann's belohnen, aufklären und führen soll. — Es kann natürlich weder in unserer Absicht liegen, noch im Einklang mit den Grenzen der vorliegenden Arbeit sein, einen Kommentar zu genanntem Werke liefern zu wollen, das Einzige, was wir hier für den Augenblick zu bieten vermögen, ist ein allgemeiner Ueberblick, behufs der Erweckung von Interesse und um die Aufmerksamkeit auf einen seit zwei Dezennien verborgenen Schatz zu lenken; nach Kräften werden wir aber in der Folge — Diis faventibus — in einer Angelegenleit mitzuwirken uns bestreben, die in den grossartigsten Formen und in tiefwissenschaftlichem Werthe die ganze Zukunft der Heilkunde umfasst.

Jeden zum Studium des Werkes Hausmann's sich Anschickenden würde ich ganz besonders darum bitten, dem Inhaltsverzeichniss eine eingehende Aufmerksamkeit zu schenken; ihm würde dabei zunächst die überall vorherrschende Fünftheilung auffallen, wovon sogar die beiden ersten Bücher keine Ausnahme machen und nur insofern sich von den übrigen dadurch unterscheiden, dass sie in 2 und 3 getheilt sind, denn es muss einleuchten, dass diese beiden Bücher, insofern sie die Angriffspunkte, die Grundlage der späteren Formen behandeln, Eines ausmachen und die zwei in ihnen enthaltenen Theile eine doppelte Abhängigkeit aufweisen, einmal von der Dichtigkeit der krankmachenden Stoffe, d. i. von dem Vorwalten der Mass- und Gewichtseinheiten und umgekehrt der Gewichts- über die Masseinheiten das andere Mal. Der zweite Abschnitt dieses Buches, die Entwicklungstypen sind wieder abhängig von der Grösse des Vorwaltens einmal der Mass- über die Gewichtseinheiten und umgekehrt der Gewichts- über die Masseinheiten krankmachender Stoffe das andere Mal. Ohne weiter das Inhaltsverzeichniss in seine Einzelheiten — da es Jedem von selbst anschaulich ist — zu verfolgen, muss ich ferner darauf aufmerksam machen, dass der nächste dabei auftauchende Gedanke die Frage nach dem Warum dieser Fünftheilung sein muss. Die Antwort darauf finden wir in dem 3. Buche — den „Ursprüngen“ namentlich darin aber, dass diese Fünftheilung auf den fünf Generationen der Blutkörperchen, die in den fünf Klassen der Rumpfthiere und zwar so auftreten

dass die nächstfolgende — höhere — Klasse, nachdem sie die Entwickelung der Blutkörperchen der unter ihr stehenden Klasse durchmacht, eine neue Generation gebiert, daher in den Mollusken eine, in den Fischen zwei, in den Amphibien drei, in den Vögeln vier und schliesslich in den Säugern fünf Generationen zu Stande kommen. Diese fünf Blutkörperchen-Generationen müssen wir als den Ausgangspunkt der gesammten Forschungen Hausmann's und zwar aus dem Grunde ansehen, dass sie sowohl mit der Schöpfungsgeschichte der Ursache — krankmachender Stoffe — als auch mit allen, diesen inhärirenden physischen und chemischen Eigenschaften einerseits, mit allen Phasen der Entwicklungsgeschichte der Rumpfthiere andererseits und ferner auch mit den Einflüssen der Aussenwelt in natürlicher, gesetzmässiger Abhängigkeit sich befinden, zu gleicher Zeit mit ihnen in Allem und Jedem durch das Aehnlichkeitsgesetz verbunden sind, daher aber in vollkommener Entsprechung zu ihnen stehen. Aus dem Grunde befinden sich ebenso wie das Ganze (Individuum, Art, Geschlecht, Klasse) auch seine Theile aus denen es besteht — Gewebe — in demselben oben angeführten Beziehungsverhältnisse. Aus diesem folgt nun, dass sich negative und positive, d. i. hemmende und fördernde, oder Gedeihen und Verkümmern, bessernde oder verschlimmernde als Haupt- und Grundbedingungen, aus denen sich alle die des Seins und Vergehens entwickeln, mithin also auch Krankheit und Gesundheit (denn Gedeihen ist mit Gesundheit und Verkommen mit Krankheit identisch) — herstellen. Es steht also Alles und Jedes unter der Herrschaft dieser Bedingungen und Ursachen und ist nothwendig von ihrer Quantität, Qualität und Modifikation abhängig. — Dieses bildet, wie leicht begreiflich den Grundstein zur experimentellen Pathologie, deren Aufgabe in der Erzeugung solcher Krankheiten besteht, die aus bekannten, sich immer gleichbleibenden und unserer Willkür unterthanen Ursachen — Arzneistoffen — hervorgerufen, den natürlichen aus meist unbekannten Ursachen entstehenden ähnlich sind, ὅμοια πάθεα. — Damit ferner, dass diese Stoffe zu den fraglichen Versuchsorganismen in gewissen bekannten oder erkannten Beziehungen stehen und sie in ihrer eigenen fünftheiligen Form oder Beziehungsweise jener Fünftheilung der Organismen an und für sich entsprachen, ist auch der Grundstein zur allgemeinen auf das Aehnlichkeitsgesetz basirten Therapie gelegt, zu gleicher Zeit aber auch die Homöopathie in das ihr ausschliesslich gebürende Licht einer pathologischen Wissenschaft κατ' ἐξοχήν gestellt.

Um sich mit dem Gedankengang Hausmann's vertraut zu machen und das Ziel zu erkennen zu dem er gelangt, ist es — meinen bisherigen Erfahrungen nach — durchaus erforderlich, sich einen Ueberblick sowohl über das Eine, wie das Andere zu verschaffen. Würde man aber das Studium seines Werkes nach der dort herrschenden Ordnung verfolgen wollen, so würde man offenbar den Zweck verfehlen, man käme in die Einzelheiten, die erst dann verständlich werden, wenn der allgemeine Ueberblick angeeignet, und sähe den Wald vor lauter Bäumen nicht.

Um sich aber diesen allgemeinen Ueberblick zu verschaffen, ist es von besonderer Wichtigkeit mit seinem Aufsatze: „Was mich für die Homöopathie bestimmte"*) anzufangen: hier wird man verstehen Was Hausmann wollte, das Wie er es wollte, wird aus seinen Vorlesungen**) und in seinem Artikel „Künstliche Krankheiten"***) klar werden und die praktische Verwerthung wird sich aus seinen „Unerkannten homöopathischen Heilungen"†) auf das Evidenteste erweisen. — Bei dieser Gelegenheit wird es auch klar werden, warum die bis jetzt erschienenen 22 Bände des von Naunyn und Schmiedeberg redigirten Archivs für experimentelle Pathologie in seinem ganzen Umfange für die herrschende Schule ein todtes Material für ewige Zeiten, für uns aber nur theilweise und das nur so lange bleiben wird, so lange wir statt mit allen Kräften an das Studium von Hausmann's Werke zu gehen, dasselbe vernachlässigen.

Hat man sich mit diesen drei Richtungen bekannt gemacht, so kann man den Ueberblick noch durch Grauvogl's Besprechung des Werkes Hausmann's††), sowie das in seinem Nachlasse darüber Veröffentlichte†††) erweitern, dann erst würde ich dazu rathen, das Studium der „Ursachen und Bedingungen der Krankheit" zu unternehmen, aber nicht anders, als mit dem 3. Buche, dem der Ursprünge und hier durchaus mit der Charakteristik zu beginnen. Denselben Rath möchte ich für das Studium aller übrigen Bücher gelten lassen, denn mit den Einzelheiten, den Krankengeschichten — Beobachtungen — beginnend, geräth man in ein Labyrinth, dem

*) All. homöop. Zeitung. Bd. 75 p. 177.

**) Internat. homöop. Presse Bd. IV. p. 129, 193, 294, 363.

***) All. homöop. Zeitung Bd. 81. p. 154.

†) All. homöop. Zeitung Bd. 75. p. 169. Bd. 76. p. 3, 9, 161, 203. Bd. 77. p. 43, 89.

††) Ibidem. Bd. 76. p. 21, 29, 39, 45, 52, 60, 69, 77, 86. 101, 110.

†††) Zeitschrift der Berl. Ver. hom. Aerzte Bd. VI. pag. 233 u. f.

sich zu entwinden es sehr schwer fallen dürfte. Auf diese Weise wird Mühe und Zeit gewonnen und die Geduld auf eine nicht zu harte Probe gestellt.

Das Studium in Hausmann's Werk ist ein obwohl sehr interessantes und lohnendes, darum aber doch aus dem Grunde auch ein schwieriges und mühsames, weil es eben Kenntnisse voraussetzt, die bei den praktischen Aerzten wohl nur sehr ausnahmsweise vorgefunden werden dürften, daher aber sind Vorstudien, Nachlesen und Nachschlagen dabei freilich wohl eine störende und zeitraubende, darum aber doch unvermeidliche Bedingung. Hat man übrigens einmal das Ziel erfasst und vor Augen, so scheut man gewiss auch keine Arbeit, ebenso wie der Natur-, Länder- und Völkererforschende Reisen zu unternehmen sich nicht scheut, von denen ihm bekannt, dass auf jedem Schritt und Tritt ein vielarmiger, ihn zu vernichten strebender Tod am Wege steht.

Dieser ebenbesprochene Grund ist wohl hauptsächlich der, welcher für eine Periode von zwei Dezennien das kostbare in Hausmann's Werke enthaltene Material in ein todtes umgewandelt hat, darüber, mit wem es auch sei, rechten zu wollen, wäre nicht nur vergebens, sondern auch ungerecht. Wem ist es besser bekannt als uns, dass die Wahrheit schwer und langsam sich im Menschengeschlechte verbreitet und dass, um die Wahrheit aufnehmen zu können, das an deren Stelle befindliche Falsche, um Platz zu machen, weggeräumt werden muss. Dieses Auf- und Wegräumen aber ist eine Arbeit, der nicht die Kräfte Aller gewachsen sind, noch gewachsen sein wollen und sehen wir denn nicht am Klarsten, dass Viele, kaum an den Rand dieses Geschäftes getreten, schaudernd sich zurückziehen?

Hausmann hat nur die Mineralien als Krankheitsursachen, krankheiterzeugende Stoffe, bearbeitet, für die übrigen dem Pflanzen- und Thierreiche entnommenen, hat uns Dr. Gross in seiner vergleichenden Arzneimittellehre den Weg gewiesen, denn aus den Unterschieden, den Bedingungen der Besserung und Verschlimmerung (Gedeihen, Verkommen) lassen sich die Charaktere aller dieser Stoffe nach ihren Analogieen und Gegensätzen mit den von Hansmann aufgestellten fünf Reihen diesen an- und unterordnen.

Wir werden also Mittel erhalten, die den Basen, andere, die den Salzen, ferner den Säuren und schliesslich den Metalloiden und Metallen an- und eingereiht werden können, was aber die Möglichkeit an die Hand giebt, allgemeine Klassencharaktere und Zeichen

der Mittel aufzustellen, die alle treu den Aehnlichkeitsgesetzen gegenüber den Geweben u. s. w. angepasst, durchaus die individuelle Aehnlichkeit nicht nur nicht ausschliessen, sondern fordern, denn wir haben mit Dingen, Krankheitseinzelfällen, nicht mit Begriffen, Idealen, Krankheitsnamen zu thun. Dadurch wird das Auffinden der individuellen Aehnlichkeit erleichtert und zugleich die Möglichkeit verliehen, ein Material von grösserer Ausdehnung zu beherrschen, woraus Jeder ohne weitere Andeutung die kolossale Tragweite des von diesen beiden Männern, Grauvogl und Hausmann, Gebotenen erfassen wird.

Alles was Hausmann lehrt, stützt sich auf Fakta, Alles und Jedes wird nach den entsprechenden Zweigen der Naturwissenschaft (Physik, Chemie, Zoologie, Geologie, Kristallographie, Anatomie, Entwickelungsgeschichte u. s. w.) auf das Evidenteste bewiesen, er verliert sich weder in Vermuthungen, noch in Hypothesen und verfolgt seinen ausschliesslich induktiven Weg mit eiserner Beharrlichkeit. — Dadurch aber, dass er die Homöopathie von allen übrigen als eine ausschliesslich pathologische Wissenschaft auffasst und auf diese Anschauungsweise sich stützend, alle seine Forschungen mit bewunderungswürdiger Konsequenz durch- und ausführt, hat er der Homöopathie die einzig wahre, die einzig mögliche, weil induktiv gewonnene, wissenschaftliche Begründung geschaffen und sie zu der einzig wahren, einzig möglichen Heilwissenschaft erhoben, die so lange bestehen wird und muss, so lange der Himmelskörper, unsere Erde und die ihn bewohnenden Geschlechter, den Gesetzen, die ihn und sie regieren unterthan bleiben werden.

Der chronische Darmkatarrh.

Nach seinem Referate und den Besprechungen in den Sitzungen des Berliner Vereines homöopathischer Aerzte ausgearbeitet

von

Dr. Griese, prakt. Arzt in Berlin.

Es ist eigentlich selbstverständlich, dass in der heutigen Zeit, wo die menschliche Ernährung in Folge der steigenden Genusssucht sowohl, wie der körperlichen und geistigen Ueberanstrengung all-

mälig durch oft alles Mass übersteigende Reizmittel u. dergl. sich immer mehr von einer naturgemässen entfernt, Erkrankungen der Verdauungsorgane eine Hauptrolle unter den menschlichen Leiden spielen.

Ebenso erklärlich ist aber auch, dass diese Erkrankungen meist einen chronischen und schwer zu beseitigenden Charakter annehmen, da die schädliche Ursache wegen der Gewohnheit und mangelnder Energie des Kranken nach wie vor gewöhnlich fortwirkt.

So sind diese chronischen Katarrhe des Magens und Darmes für den behandelnden Arzt schon aus diesem Grunde ein wenig dankbares Feld seiner Thätigkeit und die betreffenden Kranken, welche meist in Folge ihres Leidens bald mehr oder weniger hypochondrisch oder hysterisch, zum Mindesten ungeduldig und den Diätvorschriften nur selten recht folgend, gehören gewöhnlich zu den unliebenswürdigsten Patienten.

Die bekannten Mittel der Allopathie für diese Zustände bestehen neben der Anwendung entsprechender Diät, ausgedehnter Bewegung in frischer Luft, dem Gebrauche von Trinkkuren in Kissingen, Carlsbad, Marienbad u. dergl. nur in mehr oder weniger starken Abführmitteln oder bei schon bestehenden Durchfällen in sogen. Stypticis und den Narcoticis.

Im Folgenden wollen wir nun sehen, welche Hülfsmittel der Therapie Hahnemann's zur Verfügung stehen und ob letztere in diesen schweren Leiden nicht mehr zu leisten vermag.

Unter chronischem Darmkatarrh verstehen wir eine meist fieberlose, sehr schleichend verlaufende und sich besonders durch abnorme Verdauung und Stuhlentleerungen, bei Erwachsenen durch Durchfälle oder Verstopfung oder auch beides abwechselnd, bei Kindern fast stets durch Durchfälle sich kennzeichnende Krankheit.

Der chronische Darmkatarrh entwickelt sich häufig als selbstständiges Leiden aus einem akuten Darmkatarrh, wie besonders bei Kindern in Folge unpassender Ernährungsweise, oder er besteht in sekundären durch Leber-, Herz- und Lungenleiden symptomatisch verursachten Entzündungen.

Zu unterscheiden hat man dann noch die einzelnen Arten der Krankheit nach ihrem speziellen Sitz im Duodenum, Jejunum und Ileum, Coecum oder Rectum, deren Unterschiede besonders in der verschiedenen Beschaffenheit des Stuhlganges hervortreten, was für den Homöopathen von hervorragendem Interesse ist; die Katarrhe des Dickdarmes sind dabei die häufigeren.

Die Ursachen des primären chronischen Darmkatarrhs können in unzweckmässiger Lebensweise bestehen, wodurch die Beschaffenheit des Darminhaltes eine abnorme und den Darm reizende wird.

In Folge davon bilden sich dann zunächst häufige akute Katarrhe, welche bei anhaltender Fortdauer der schädlichen Ursache in die chronische Form übergehen. So rufen besonders sehr schwer verdauliche Speisen, unreifes Obst, Durcheinander-Essen der verschiedensten Speisen, übermässiger Genuss von Fleisch, Missbrauch von alkoholhaltigen Getränken, des Tabaks oder von Abführmitteln häufig Katarrhe des Darmes hervor.

Selbst wenn aber die Art der genossenen Speisen, wie auch die Verdauung an sich nichts Abnormes darbietet, kann doch die Peristaltik des Darmes in Folge mangelnder körperlicher Bewegung bei vorzugsweise sitzender Lebensweise oder auch in Folge übermässigen Gebrauches von Narcoticis u. dergl. so mangelhaft sein, dass die verhärteten Kothmassen in Fäulniss übergehen, die Darmwand reizen und chronischen Katarrh derselben bedingen.

Das Letztere wird auch durch festsitzende Fremdkörper, Kothsteine oder Parasiten des Darmes hervorgerufen.

Ferner spielen Erkältung und Witterungsverhältnisse bei Darmkatarrh häufig eine bedingende Rolle. Von toxischen Ursachen sind besonders die des Blei, Arsen, Sublimat zu nennen.

Von dem letzteren hat Virchow ja jetzt als neueste Errungenschaft der Wissenschaft gefunden, dass es bei der momentan in der Chirurgie gebräuchlichen Anwendung (Ausspülung von Wunden mit einer Lösung von 1 : 10000) nicht selten Erkrankungen des Dickdarmes erzeugt, welche er von denen bei Ruhr nicht zu unterscheiden vermochte. Wieder etwas ganz Neues, was die Homöopathen schon lange wissen.

Sekundär findet sich der chronische Darmkatarrh bei dauernden Cirkulationsstörungen im Pfortadergebiet, wie besonders bei Lebercirrhose und Thrombose der Vena portarum.

Aber auch Blutstauungen in den Hohlvenen bei Herzfehlern, Lungenleiden etc. können chronische Entzündung des Darmtraktus zur Folge haben. Geschwürsprozesse im Darm nach Typhus, Dysenterie, Darmtuberkulose werden ebenso wie krebsige oder sonstige Neubildungen dauernde Katarrhe unterhalten können.

Ebenso ist es möglich, dass entzündliche Erkrankungen der Nebenorgane des Darmes ätiologische Momente der Krankheit werden, wie chronische Erkrankung des Magens, Peritonäums,

chronische Entzündung der weiblichen Genitalien (Gravidität, Metritis chronic., Retroflexio uteri u. dergl.), Hämorrhoiden.

Darmkatarrhe chronischer Form finden sich in jedem Alter, vorwiegend indessen im Säuglings- und im höheren, und dann besonders bei Männern.

Was die anatomischen Veränderungen bei der Krankheit betrifft, so bestehen sie wie bei jedem Katarrh in Hyperämie, Schwellung und Hypersekretion der Schleimhaut. Der Katarrh befällt selten den ganzen Darmtraktus, sondern ist meist auf gewisse Theile, besonders häufig auf Dickdarm und Ileum beschränkt. Im Gegensatz zur hellrothen Entzündung des akuten Katarrhs erscheint die Hyperämie mehr schiefergrau, grauroth bis braunroth. Daneben zeigen sich oft Extravasate, welche durch Umwandlung des Blutfarbstoffes die Schleimhaut mit rostbraunem Pigment durchsetzt erscheinen lassen, welches später dunkler und schwärzlich wird. Die Schwellung ist stärker als beim akuten Katarrh und nimmt häufig einen hohen Grad an, bis zu starker Verdickung der Schleimhaut und dadurch bedingter Verengerung des Darmlumens.

Bisweilen entstehen polypöse Wucherungen der Darmzotten, welche in die Darmhöhle hineinragen, oder durch Verstopfung der Ausführungskanäle bilden sich aus den Lieberkühn'schen Drüsen durch Retention des Darmsaftes Cysten.

Viel häufiger noch entstehen durch oberflächliche Epithelabschürfungen oder in Folge umschriebener Abscesse in der Submucosa, oder aus Verschwärungen der Lymphfollikel des Darmes Geschwüre des letzteren.

Die ganzen Lymphgefässe des Darmes, solitäre Follikel und Peyer'sche Plaques, ebenso die mesenterialen Lymphdrüsen zeigen Vergrösserung und Schwellung.

Die vermehrte Sekretion produzirt einen reichlichen, zähen, gallertigen Schleim, selten eitriger Art.

Bei kleinen Kindern finden sich die Darmwände häufig blutleer, blass und verdünnt.

Die Symptome des chronischen Darmkatarrhs sind denen des akuten ähnlich, unterscheiden sich aber durch ihre schleichende Entwicklung und lange Dauer. Das Hauptaugenmerk hat man auf die Verschiedenheiten des Stuhles zu richten.

Bei Erwachsenen tritt meistens eine auffallende Trägheit des Darmes und hochgradige Verstopfung in den Vordergrund. Andere

Fälle wieder leiden an mehr oder weniger dünnflüssigen diarrhöischen Stühlen, oder Hartleibigkeit wechselt mit Durchfällen ab.

Die Stühle sind stets mit mehr weniger reichlichen Mengen zähflüssigen, gallertigen Schleimes vermischt; bei bestehenden Darmgeschwüren oder Hämorrhoidalknoten, auch wohl von Blutfasern durchzogen oder stärkere Blutmengen aufweisend.

Bei den sogen. Follikulargeschwüren erscheinen die Schleimmassen häufig in Form von sagoähnlichen Körnern. Oder sie verbinden sich im Darm zu grösseren, cylindrischen, gewissermassen einen Abguss des Darmlumens darstellenden Gebilden.

Am reichlichsten und zähesten werden die Schleimbeimischungen des Stuhles sein, wenn der Katarrh im Dickdarm seinen Sitz hat. In diesem Falle zeigen sich im Anfang der Krankheit dünne, braune, fäkale, schleimige Durchfälle, später, aber auch häufig schon von vornherein herrscht Verstopfung und Entleerung harter, knolliger Kothmassen vor.

Erstreckt sich die Erkrankung des Darmes mehr auf die oberen Abtheilungen, Duodenum und Dünndarm, so treten meist Durchfälle ein, welche nicht selten, besonders früh Morgens die Kranken aus dem Bette treiben, dann mehrere Male kurz hinter einander folgen, um den übrigen Tag über zu verschwinden, die Patienten fühlen sich dann meist erleichtert; doch kann bei Dünndarmkatarrh auch Obstipation bestehen.

Die diarrhoischen Stühle bestehen gewöhnlich bei diesen Fällen in gelblich grünen, oder ins Graue spielenden, flockigen Mengen, die beim Stehenlassen unter einer oberen Flüssigkeitsschicht einen körnigen Bodensatz ausscheiden.

Auf Ergriffenheit des Duodenums kann man schliessen, wenn die Kothmassen wenig oder gar nicht gallig gefärbt sind, dagegen Icterus eintritt.

Sonst kann man jedoch nicht mit voller Sicherheit den lokalen Sitz der Erkrankung bestimmen, da meist mehrere Darmabschnitte neben einander affizirt sind. Häufiger kommen allerdings, wie gesagt, die Katarrhe des Dickdarmes vor, selbige sind auch mit mehr Schmerzen verknüpft, als die des Dünndarmes. Andrerseits spricht wieder Auftreten von Erbrechen mehr für Dünndarmkatarrh, auch soll hierbei der Urin abnorm viel Indican enthalten.

Was das subjektive Befinden der Kranken anbelangt, so klagen diese vorherrschend über das Gefühl von Druck, Aufgetriebenheit des Leibes besonders nach dem Essen, gelegentlich auch über kolik-

artige Schmerzen. Blähungen und Aufstossen, welche erstere gewöhnlich nach lautem Kollern und Poltern im Leibe abgehen, bringen Erleichterung mit sich.

In Folge mitbestehenden Magenkatarrhs ist der Appetit gering, die Zunge belegt, Würmerbeseigen und zeitweise bis zu heftigen Kopfschmerzen sich steigender Druck und Schwindelgefühl machen sich bemerkbar. Bei mangelndem Magenkatarrh, im Falle reiner Dickdarmaffektion fehlen diese Klagen und der Kranke erfreut sich regen Appetits, nur ist die Verdauung gestört und häufiges Unbehagen im unteren Darm und Tenesmus vorhanden.

Je nach der Schwere des Falles leidet die allgemeine Ernährung; die Kranken magern ab und werden zusehends schwächer. Die während der Durchfälle in krankhafter Erregung befindliche Darmperistaltik, welche das Poltern und Kollern im Darm, wie die kneifenden Leibschmerzen verursachte, schlägt in das Gegentheil, in Verlangsamung der Darmbewegung um. Der Koth staut sich; oberhalb der Stelle treibt der Darm, wie das ganze Abdomen auf. Druck auf letzteres bewirkt Poltern der geblähten Darmschlingen, es kann zu Brechwürgen, Gallen-, sogar Kotherbrechen kommen. Mit Mühe vermag der Kranke die quälenden Darmgase von sich zu lassen und der Stuhl ist sehr verhärtet.

Die Stimmung der Patienten wird meist eine verzweifelt hypochondrische und die zunehmende Schwäche macht dieselbe immer schlimmer. Schliesslich kann diese letztere besonders bei entstehenden Darmgeschwüren so hochgradig werden, dass hektische Zustände mit Fieber, Nachtschweissen und Fussödemen sich einstellen.

In leichteren Fällen, wo die Kranken nicht allzusehr entkräftet sind, auch die nöthige Energie besitzen, die strengen Diätvorschriften zu halten, ist trotzdem die Prognose nicht nur quoad vitam, sondern auch quoad valetudinem günstiger.

Nicht so bei den schweren Formen und bei kleinen Kindern. Bei letzteren tritt meist allgemeine Atrophie ein; die gewöhnlich allzu reichlich und mit Heisshunger verschlungene Nahrung geht in häufigen, dünnen, stinkenden, fauligen Stühlen unverdaut ab, das Abdomen wird froschartig aufgetrieben und die zum Skelett abgemagerten Würmer gehen elend zu Grunde.

Bei der schon wie oben erwähnt so überaus schwierigen Therapie des chronischen Darmkatarrhs hat man zunächst und vor

Allem auf eine vollständig reizlose und bis ins Kleinste streng geregelte Diät zu sehen, um dem erkrankten Darm jeden Reiz fern zu halten und Ruhe zur Erholung zu gönnen.

Besteht hartnäckige Stuhlverstopfung, so sind alle blähenden, stopfenden Speisen selbstverständlich streng zu verbieten, wie frisches Brod, Kohl, Hülsenfrüchte, Bier, Kartoffeln, Käse, Fette, Wein, Alcoholica jeder Art.

In allen Fällen müssen saure, salzige, gewürzreiche, sogen. pikante Dinge unterlassen werden, ebenso das Tabakrauchen.

Wohl aber sind leicht verdauliche, flüssige Sachen am Platze, Suppen, Leguminosen-Präparate, frische Gemüse, mageres Fleisch, geschmortes Obst, Apfelmus, überhaupt mehr frische Pflanzennahrung.

Die vegetarianische Lebensweise kann in solchen Fällen recht angerathen werden. Sehr brauchbar ist auch in Hinsicht auf die Verstopfung saure Milch, frischer Quark, sowie der reichliche Genuss von Schrotbrod und einer aus Schrotmehl mit dem Schrot hergestellten Mehlsuppe. Man lässt letztere vortheilhaft, anstatt des zu verbietenden Kaffees, früh und vielleicht noch Abends geniessen.

Von Getränken sind neben ausgedehntem Genuss guten, klaren Brunnenwassers noch Apfelwein, Weisswein, besonders die leichten Moselsorten, Milch und last not least Buttermilch zu empfehlen. Doch muss die volle Milch, um nicht den Magen zu beschweren, am besten abgekocht und zwar häufig, aber stets in kleinen Quantitäten schluckweise getrunken werden. Unterstützen muss der Kranke die Diät durch fleissige Bewegung im Freien, gymnastische Uebungen, Turnen, Schwimmen, Schlittschuhlaufen.

Erlauben es die Mittel, empfiehlt sich eine Gebirgsreise, bei der in vernünftiger Weise Fusspartien zu machen sind. Die stockende Darmthätigkeit kann auch durch eine Kaltwasserkur, kühle Abreibungen, Prissnitzumschläge auf das Abdomen sehr angeregt werden. Lässt sich aber durch alle diese Massnahmen keine genügende Darmentleerung erreichen, so hat man die Kothmassen am besten durch laue, weder zu warme, noch zu kalte Wasser-Klystiere zu entfernen.

Bestehen Diarrhöen, so würden durch schleimige Suppen, weiche Eier, Leguminosenpräparate, andere, in diesem Falle etwas konsistenter zu kochende Suppen, Sago, Gries, Hirse, Reis u. dergl. die häufigen Entleerungen zu bekämpfen sein. Getränke sind trotz des meist bestehenden heftigen Durstes möglichst einzuschränken und in der Form von Reis- oder Stärkewasser zu nehmen.

Was die medikamentöse Behandlung der Krankheit betrifft, so haben wir da in erster Linie Unterschiede nach der verschiedenen Beschaffenheit des Stuhlganges zu machen, ob Verstopfung besteht oder diarrhoische Stühle vorherrschen.

Bei den mit Verstopfung verbundenen Fällen kommen bei gleichzeitigem Meteorismus, Leibschmerzen, welche durch Blähungs- oder Stuhlabgang sich vermindern, folgende Mittel in Betracht:

Alumina. Auftreibung des Bauches mit Kollern und Poltern, kneipender Leibschmerz. Sehr erschwerter Stuhlgang, nur nach heftigem Drängen erfolgend, mit harten, bröckligen Stuhlmassen, dabei Schmerz und Drängen im After.

Calcar. carb. Trotz Verstopfung häufiger Stuhldrang, doch gehen nur übelriechende Blähungen ab. Sehr harter, theerfarbiger Koth mit Schleim umhüllt, vermischt mit flüssigen, stinkenden Massen. Blähungen erleichtern, ebenso ruckweises, lautes Aufstossen. Kältegefühl im Unterleib. Hämorrhoidalknoten schmerzhaft heraustretend. Passt auch vorzugsweise bei skrophulösen Kindern.

Carb. vegetab. ähnlich wie das vorige, mitunter blutige, von fauligem Blut und Schleim aashaft riechende Stühle. Hämorrhoidalblutungen. Sehr starke Gasentwicklung, Kollern und Poltern im Leibe.

Colocynthis bei intensiven, krampfartigen Kolikschmerzen, durch Biegen nach vorn besser.

Kal. nitric. bei stechenden oder ziehenden Schmerzen in der Nabelgegend, Meteorismus, eiskalten Füssen.

Magn. muriat. wie die andern, dabei nach den spärlichen Stuhlgängen Brennen im After, Sodbrennen.

Sulfur, in sehr veralteten Fällen, erfolgloser Stuhldrang, knotiger, ungenügender Stuhl, vorher Schmerzen, Prolapsus ani, Hämorrhoiden.

Fehlen Leibschmerzen und Meteorismus, gehen die Blähungen ohne Erleichterung nur mit Mühe ab, so passen bei bestehender Verstopfung besonders folgende Mittel:

Bellad. Kneipende Kolik mit Tenesmus, das Colon transvers. tritt als Wulst hervor; besser durch Athemanhalten und Zusammenkauern. Blutende Hämorrhoiden. Krampfhafte Zusammenschnürung des Sphinct. ani. Herausstülpen der Rektumschleimhaut.

Graphit. Vollsein und Härte im Abdomen, wie von versetzten Blähungen, Quaken, wie von Fröschen, grosse schwierige

knotige Stühle durch schleimige Fäden verbunden, besonders bei Frauen. Verschlimmerung während der Regel, die zu spät eintritt.

Kal. carbonic. Bei Frauen besonders nach vielen Entbindungen oder Aborten, wo in Folge Schlaffheit der Bauchpresse Stuhlträgheit bedingt wird. Stiche in der Lebergegend eine bis zwei Stunden vor dem Stuhl, Jucken und Brennen im After.

Lycopodium. Graugelbe Gesichtsfarbe, sehr herunter gekommene, melancholische Individuen, hochgradige Aufgetriebenheit des Leibes, Poltern und Kollern besonders im linken Hypochondrium. Stuhl sehr träge, als ob viel zurückbliebe. Stuhldrang besonders gegen Abend.

Natrum mur. Bei daneben bestehender Magenerkrankung besonders, Stühle in helle, glasige Schleimmassen gehüllt, hart, bröcklig.

Nux vomic. Meteorismus, Blähungen werden nur mit Mühe herausgepresst, grosse, schwierige Stühle mit häufigem erfolglosen Drang, blutiger Schleimabgang, schmerzhafte Hämorrhoiden nach Unterleibsentzündung, bei Leber- und Milzleiden. Bei Stubenhockern, Gelehrten, Hämorrhoidariern, Kaffeeschwestern, hypochondrischer, leicht gereizter und ärgerlicher Stimmung.

Opium. Stühle von runden, harten, schwarzen Ballen bei ileusartigen Erscheinungen. Der Kranke fühlt den Stuhl im After sitzen, kann ihn aber nicht herausdrücken.

Sepia. Besonders bei Frauen; Unterleibsbeschwerden, schwierige Stühle mit Gefühl der Schwere im After; während der Schwangerschaft. Starker Abgang stinkender Winde. Meist Abends vergeblicher Stuhldrang, welchem erst früh Entleerung folgt.

Haben wir es andrerseits mit den Krankheitsfällen zu thun, welche mit Diarrhoen verknüpft sind, so passen bei erhöhter peristaltischer Darmbewegung, also bei Vorhandensein von Schmerzen, folgende Mittel:

Arnika. Stühle schleimig, gegohren wie Hefe, Blut, Eiter enthaltend, Tenesmus, Hämorrhoidalblutung.

Calc. phosph. Bei Morgendurchfällen, bei skrophulösen und rhachitischen Kindern.

Hepar. Schmerzlose Diarrhoe, hellgelbe, unverdaute, auch weisse, sauer riechende Stühle. Austretende Hämorrhoiden. Bei chronischer Diarrhoe nach Ruhr.

Merc. sol. Bei heftigen Bauchschmerzen um den Nabel herum, nächtlichen, wegpressenden, dunkelgrünen, schaumigen Stühlen, auch

gelb wie Schwefel, vor und nachher Stuhlzwang, Frostigkeit, Uebelkeit.

Natr. sulf. Bei schnell hintereinander folgenden Durchfällen. nachher den übrigen Tag Ruhe.

Phosph. acid. Schweregefühl in der Lebergegend, krampfhafter Schmerz im Abdomen besonders bei Tuberkulösen und Krebskranken. Weissliche, wässerige Stühle, besonders nach dem Essen und Trinken.

Podophyllum pelt. Weiche bis durchfällige, gelbgrüne Stühle, schlimmer Morgens.

Pulsat. Hauptmittel bei abwechselnd schleimigen und kothigen Stühlen, wässerig oder grün wie Galle, vorher Kollern und Kolik besonders Nachts und früh; auch blutige, ruhrartige Stühle.

Rheum. Aehnlich wie das vorige, besonders bei chronischen, sauer riechenden Sommerdurchfällen.

Rhus. Gallertartige, schleimige, auch blutig tingirte Stühle mit vorheriger Kolik und Drang, besonders früh Morgens und im Sommer, sofort nach dem Stuhl Nachlass der Schmerzen.

Sublimat. Besonders bei ruhrartigen Erscheinungen, mit viel Schmerz und Tenesmus.

Sulf. In sehr veralteten Fällen, bei Morgendiarrhoen, der Kranke hat kaum Zeit, aus dem Bett zu kommen.

Veratrum. Grünlich wässerige Stühle mit Flocken, auch schwärzliche, während des Stuhles Gesichtsblässe, kalter Stirnschweiss, Erbrechen, nachher grosse Schwäche und Leere im Unterleib. Auch plötzliche, unmerklich abgehende Stühle.

Zeigt bei bestehenden Durchfällen die vollständige Schmerzlosigkeit eine Verminderung der Darmperistaltik an, so sind folgende Mittel in Betracht zu ziehen:

Antim. crud. Dünne, häufige Stühle, viel Unverdautes enthaltend.

Arg. nitric. Durchfälle bald nach dem Trinken, grün, stinkenden Schleim enthaltend, mit Blähungsgeräusch Nachts, schlimmer nach Mitternacht. Abgang von vielen geräuschvollen Blähungen.

Arsen. Dunkelgrüne, auch braune, schleimige Stühle, auch dunkle oder schwarzwässerige Stühle, sehr stinkend, wundmachend, fortspritzend. Grosser Kräfteverfall. Brennen im After und Mastdarm vor und nach dem Stuhl. Durchfälle auch typisch zu bestimmten Tageszeiten eintretend.

Calc. acet. Bei chronischen Durchfällen der Kinder, auch im Sommer, stinkend und sauer.

Chelidonium majus. Tagelange Verstopfung abwechselnd mit schmerzlosen Durchfällen von heller, weisser, schleimiger Beschaffenheit.

China. Schmerzlose, sehr schwächende Durchfälle mit viel unverdauten Speiseresten, wässerig, schlimmer nach dem Essen und Nachts.

Ferr. carb. Bei sehr anämischen Kranken, bei schmerzlosen, unverdauten Stühlen mit viel Schleim und Madenwürmern.

Graphit. Bei bandartigen oder cylindrischen Schleimfetzen in den diarrhoeischen Stühlen von brauner Flüssigkeit, sehr stinkend.

Phosphor. Verstopfung und Diarrhoe abwechselnd. Schmerzlose, schwächende Stühle, schlimmer Morgens, auch mit grünlichem Schleim, sonst meist weiss, wässerig, mit kleinen Körnern wie Sago. Unfreiwillige Stühle. Poltern und Kollern im Leibe.

Petroleum. Bei sehr schwächenden Durchfällen der Phthisiker.

Rumex crisp. Morgens früh, helle Stühle.

Secale. Durchfälle bald nach dem Essen, bei alten Leuten und aufgepäppelten Kindern.

Die Zuckerkrankheit

von

Dr. **Vocke** in Baden-Baden.

(Neuwied a/Rhein und Berlin. Preis 2 M.)

Besprochen von Dr. **H. Goullon.**

Diese 88 Seiten umfassende Schrift enthält eine vorzügliche Darstellung der neueren und neusten Ansichten über die Diabetes mellitus und die beste Direktive für eine erfolgreiche Behandlung, freilich in mehr diätetischer Form. als im Sinn unserer homöopathisch-medikamentösen Therapie. Schon der Umstand, dass Verf. für Karlsbad nur eine bedingungsweise Empfehlung kennt und den milderen Natronquellen von Neuenahr, Vichy u. s. w. den Vorzug giebt, ist bemerkenswerth. Und durchaus pflichten wir ihm bei, wenn er das eigentliche Wesen der Krankheit in einer mangelhaften Verarbeitung des Leberzuckers (Glykogen), sowie in dem Unvermögen erblickt,

den Blutzucker zu oxydiren. Sein Standpunkt ist ein durchaus neuropathologischer, denn erst die Schwäche oder Lähmung in gewissen Bezirken des Nervensystems hat das Unvermögen der regelrechten (physiologischen) Oxydation des Zuckers zur Folge. „Beim Diabetes wird also durch die centrale Störung der Innervation nicht nur die Glykogenbildung mehr und mehr aufgehoben, sondern durch den Athmungsprozess und den Oxydationsprozess im Blut und in den Geweben mehr und mehr beschränkt."

Das Glykogen ist eine Vorstufe des Zuckers im Blut, der unter normalen Verhältnissen theils oxydirt (in Kohlensäure umgewandelt) wird, theils bis zu 0,15 Gramm in Blut vorhanden ist.

Wir übergehen die Zuckerproben, erwähnen nur wegen ihrer leichten Ausführbarkeit die qualitative, welche darin besteht, dass man einen Tropfen Urin auf ein Taschentuch fallen lässt und letzteres über glühende Kohlen oder in die Nähe einer Spiritusflamme bringt. Bei vorhandenem Zucker wird der Fleck kastanienbraun, mehr nach der Peripherie und riecht nach verbranntem Zucker.*)

Glykosurie nennt Vocke den Diabetes, der ohne die sonst als charakteristisch angenommenen Symptome verläuft, daher auch transitorischer Diabetes genannt, ähnlich wie es eine (transitorische) Albuminurie giebt, die gleichwohl nicht den Namen einer Nierenkrankheit verdient.

Aus eigener Praxis möchte ich hier eines Falles gedenken, der als ein Unikum dasteht. Patient produzirt 3 und 4 Prozent Zucker, leidet aber weder an krankhaftem Durst noch an Polyurie, noch magert er ab, vielmehr ist er sehr beleibt, aber — und hier suche ich das ätiologische Moment! — seit Jahren ist er in Folge eines Rückenmarkleidens an den unteren Extremitäten gelähmt, tritt jedoch auf den Fussspitzen auf, so dass er mit Hilfe einer Krücke mässige Gehbewegungen auszuführen vermag. Den grössten Theil des Tages sitzt er. Dabei hält er eine modifizirte Diabetes-Diät ein, isst aber Hülsenfrüchte und versagt sich den Weingenuss nicht gänzlich. Ebenso hält er darauf, täglich wenigstens 2 Stunden sich im Rollstuhl ins Freie fahren zu lassen. Wie lange der „Transitus" dauern wird, das wissen die Götter.

Verf. unterscheidet nun zwei Stadien der eigentlichen prognostisch so ernsten Zuckerkrankheit, und wenn die Initialerscheinungen, wie

*) Auch macht der Zuckerharn weisse Flecken auf der Kleidung, welche sich schwer ausbürsten lassen und von Fliegen und Ameisen aufgesucht werden.

Ermattung, die Polyurie, der Durst und die Abmagerung als hinlänglich bekannt gelten, so kann man das nicht von den anderen „Fingerzeigen“ sagen, welche zuweilen dem Diabetes vorausgehen und doch eine gewisse Selbstständigkeit beanspruchen. „Dahin gehören heftige, jeder Behandlung Widerstand leistende Neuralgien, zu oft wiederkehrende Migräne und andere anhaltende Kopfschmerzen, leichte Tabeserscheinungen mit vorwiegendem Harndrang, häufige Gemüthsverstimmung und Schlaflosigkeit, unstillbares Soodbrennen, rissige und fleckige Beschaffenheit der Zunge, gelbliches Kolorit, Onanie, Bettnässen bei Kindern.“ Wer eine oder mehrere dieser Erscheinungen zeigt, ist nach Vocke's Ansicht verdächtig, zuckerkrank zu sein. — Wasserheller Urin ist ebenfalls eine Aufforderung zur Untersuchung desselben auf Zucker.

Das zweite Stadium der Zuckerkrankheit ist einfach die Potenzirung der Symptome im ersten Stadium. Wie früh oder spät dieses zweite Stadium heranrückt, hängt viel von dem Verhalten des Kranken ab. Allein die Gutartigkeit oder Malignität per se sprechen auch ein gewichtiges Wort mit. Für diese Bösartigkeit besteht ein ganz bestimmtes Kriterium, nämlich auch bei ausschliesslicher Fleischkost geschieht die excessive Zuckerbildung und damit hält die Intensität der Symptome Schritt. Der Verfall ist nun ein mehr oder weniger rapider, ja zuweilen in erschreckender Weise akut. So liess ich eine blühende Patientin der Art, welche aber 6 Proz. Zucker im Harn zeigte, nach Karlsbad reisen. Sie verliess mich heiter und sah, wie gesagt, rosig frisch aus, so dass mich das Verdikt des Apothekers wahrhaft entsetzte, allein was geschah? Sie bekam unterwegs Zahnschmerzen, in Karlsbad Kopfschmerzen, furibunde Delirien und starb jäh, wie die dortigen Aerzte sagten, an Acetaemie. Aceton, Diacetsäure, als Endprodukte der Zuckerzersetzung sollten bisher den Tod des Diabetikers erklären. Verf. fügt „die linksdrehende Oxybuttersäure“ hinzu (C_4 X_8 O_3), so genannt, weil sie ein Atom Sauerstoff mehr enthält, als die Buttersäure.

Der obstartige Geruch, den der Athem und selbst der Urin solcher Kranken annimmt, ist jenen Säuren zuzuschreiben und die übermässige Säurebildung überhaupt eine vorwiegende Ursache für den Zerfall der Albuminate im Körper, denn es wird sehr viel Harnstoff und Ammoniak ausgeschieden.

Sehr anziehend schildert Verf. die Vorgänge der Selbstvergiftung im Verlauf des Diabetes, indem er daran erinnert, dass an sich nicht giftige Stoffe als Gifte wirken müssen, wenn ihre Elimination

durch die glykogene Entartung der Nierenepithelien verhindert und das Blut mit ihnen überladen wird.

Die Umsatzprodukte des Zuckers werden zurückgehalten und vergiften das Blut, „ähnlich wie wenn Galle (Gallsucht), Harn (Urämie), harnsaures Natron (Gicht), Eiweiss (Albuminurie), Kohlensäure (Asthma), Schwefelwasserstoff und Ammoniak (Blähsucht) nicht ausgeschieden werden und die entsprechenden Krankheiten erzeugen, welche auf Selbstinfektion beruhen."

Nicht minder einleuchtend und beherzigenswerth sind Verfassers Ansichten über den Brand (diabetische Gangrän). S. 18. Alle Gewebe des Diabetikers werden durch den lähmenden Zucker widerstandsunfähiger und begünstigen so den Uebergang von Entzündung in Brand. Hautentzündungen, welche sonst rasch heilen, an den Zehen, Fingern und anderen Körpertheilen, gehen besonders bei bejahrten Diabetikern gern in Brand über, ebenso wie kleine Verletzungen, Hühneraugenoperationen, Druckstellen der Fussbekleidung u. s. w. Endlich kann Decubitus und „Brand der Alten" auf Diabetes beruhen. Ganz besonders aber erregt die brandige Entartung der Fusszehen Fettleibiger solchen Verdacht und erheischt so gut die Untersuchung auf Zucker, wie dass Fuss-Oedem die auf Eiweiss.

Wenn Verf. den diabetischen Brand durch Diät „Entfernung des Zuckers aus dem Harn" — doch besser aus dem Blut! — geheilt wissen will, so ist das schneller gesagt, als gethan. Und unmöglich verdient die Behandlung mit Bleiessig, Eisblasen und Chinin 0,2, täglich 4 Dosen, nebst obligaten Morphium-Einspritzungen das ihr zugetheilte Prädikat einer spezifischen.

Wir kommen an den dritten und wichtigsten Theil des Buches: die Behandlung.

Wenn ein Mann, wie Frerichs, von 400 Diabetikern zugestandener Massen nur 12 zu heilen vermochte, so muss etwas faul sein in der Therapie oder die Bösartigkeit der Krankheit ist zur Evidenz erwiesen. Vocke steift sich, wie die meisten Spezialärzte des Diabetes, auf das strikte Einhalten gewisser diätetischer Massregeln und zwar dann noch, wenn kein Zucker mehr im Urin nachweisbar ist. Mit anderen Worten, die Rückfälligkeit ist eine grosse. Und kaum existirt auch eine zweite Krankheit, wo sich die Ansichten der Aerzte so widersprechen, wie hier. Am wenigsten ist den Theoretikern zu trauen, die mehr die Chemie am grünen Tisch als die Erfahrung fragen. v. Düring (Hamburg) füttert seine Diabetiker mit Reis,

Vocke verbietet den Reis; letzterer erlaubt Fette, und doch ist Fettigkeit oft nur die Vorstufe des Diabetes, und Fett macht fett — das ist eine ausgemachte Sache. (S. aber später.) Butter soll nach Vocke auf das erlaubte Weissbrod so dick aufgestrichen werden „als möglich". Allen harten Käse zieht derselbe weichem, frischem vor aus theoretisch chemischen Gründen. Und doch welche Kohorte von anders urtheilenden Kollegen liesse sich ihm entgegenführen! Verf. verbietet ferner Hülsenfrüchte und doch befindet sich mein oben erwähnter Kranker ganz schlau dabei, — indessen greifen wir nicht vor. Verf. verurtheilt zunächst nochmals und mit Recht die schlendrianmässig betriebenen Kuren in Karlsbad, welche rein palliativen Charakter hätten, d. h. erst helfen, dann nicht nur nicht mehr nutzen, sondern im Verein mit der Krankheit das Ende beschleunigten. „Die Medizinalwirkung einer Karlsbader Kur ist Albuminurie und Diarrhoe." Ich kann diesen den übeln Ausgang fördernden Einfluss von Karlsbad nur bestätigen. Abgesehen von dem weiter oben citirten klinischen Fall von Diabetes, der in wenigen Tagen an Ort und Stelle lethal endigte, bei einer anscheinend im besten Wohlsein abreisenden Dame, so muss ich diese ominöse Karlsbader Wirkung auch für nicht diabetische Leberkranke in Anspruch nehmen, selbstverständlich für eine beschränkte Anzahl von Fällen. So rieth ich einer an öfteren Gallenkoliken leidenden, sonst noch rüstigen anderen Patientin, deren Mutter beiläufig hoch in die achtzig wurde, nach Neuenahr zu gehen, auf Webers (Halle) Empfehlung wurde Karlsbad vorgezogen. Das war im Sommer, und Weihnachten hatte die lebenslustige Frau „ausgelitten". So kann man auch als Arzt — ohne dort gewesen zu sein — von Karlsbad „gründlich kurirt" werden.

Ganz besonders ungünstig aber gestaltet sich die Sache für den gleichzeitig an Albuminurie leidenden Diabetiker. Diese „rein durch Nervenschwäche bedingte" Albuminurie, also nur funktioneller Art, verträgt weder das die Nieren reizende Glaubersalz, noch die kohlensauren Natronquellen, und tritt die giftige Medizinalwirkung dann ein, wenn die Blutkörperchen die Fähigkeit verloren haben, den Sauerstoff zu binden, wie dies eben im zweiten Stadium des Diabetes der Fall ist. Also bleibt es ein Widerspruch, eine Krankheit durch Zufuhr von Kohlenstoff, bez. kohlensaure Wasser heilen zu wollen, die auf mangelhafter Oxydation des Kohlenstoffs und Stickstoffs beruht. —

Höchst interessant ist es zu beobachten, wie Verf. sich bei

dieser Gelegenheit als Homöopath entpuppt, insofern er das in grossen Mengen im Sinne des Diabetes schädigende Karlsbader Wasser in kleinen Dosen zu Heilzwecken derselben Krankheit benutzt und zweitens bei dieser Gelegenheit mit demselben Nachdruck, wie jeder redliche Schüler Hahnemann's, dem Individualisiren das Wort redet.

Das sind gute Auslassungen und Ansichten, hinter denen man ein kräftiges „hört! hört!" anbringen sollte.

Eine Abschwächung des Karlsbader Brunnens bewirkt Verf. zunächst dadurch, dass er ihn nicht früh nüchtern, sondern im Laufe des Tages trinken lässt, sodann aber fabrizirt er sich auch selbst ein Karlsbader Wasser, „welches mit dem natürlichen nur noch wenig Aehnlichkeit hat." (So homöopathisch schwach sind darin die Natronsalze vertreten!) Und was thun wir Homöopathen? Wir geben nach Kollege Gisevius' Vorgang das Karlsbader Salz in Verreibung, und ich möchte hier als meinen erprobten diabetisch-therapeutischen Glaubenssatz dokumentiren: Eine solche erste Verreibung an sich oder im Verein mit dem nicht minder homöopathisch-spezifischen Uranium muriaticum ist die vertrauenerweckendste Medizin, die man bis dahin aufzufinden vermochte.

Nun ein gutes Beispiel von dem Nutzen, den Dr. Vocke aus solchen dem Kranken individuell angepassten, geistreich modifizirten Karlsbader zieht.

„Eine 44jährige zuckerkranke Dame mit Albuminurie, täglichem Blutbrechen und epileptischen Anfällen muss bei ihrer Ankunft nach dem Zimmer getragen werden und kann nur einige Schritte gehen. Sie erhält einen kaum noch so zu nennenden Karlsbader Brunnen, aus welchem ich wegen der Albuminurie das Glaubersalz entfernte und gegen das Blutbrechen und die epileptischen Krämpfe das Bromkalium in gewöhnlicher Dosis an die Stelle setzte. Schon nach acht Tagen waren die genannten Symptome verschwunden und nach sechs Wochen besuchte die Patientin die hiesigen Reunionsbälle." — —

Nach Verfassers Ansicht ist es übrigens ziemlich gleichgiltig, ob man den Brunnen warm oder kalt trinkt. Er selbst lässt immer kalt trinken.

Es kommt nun, wenn wir uns so ausdrücken dürfen, die Fettfrage zur Sprache, und auch hier erweist sich Verf. allerdings als denkender einsichtsvoller individualisirender Reformator, indem er Frerichs, des Kurgastes in Franzensbad, berühmt gewordener

Initiative folgend, Fett, speziell frische Butter, nicht allein nicht verbietet, sondern, wie schon gesagt, einer bestimmten Kategorie von Kranken (einfach den dürren, abgemagerten Diabetikern und Anderen) gebietet und verordnet. Er hebt sogar auf diese Weise indirekt die Respiration, welche bekanntlich in diesem Stadium der Krankheit sehr erschwert ist, denn bei Mageren wird eben das Fett zunächst nicht abgelagert, sondern zu Respirationszwecken benutzt.

Nur bei vollen Karlsbader Kuren schadet das Fett, weil es die Diarrhoe zu sehr begünstige.

Im Ver- und Gebieten des Fettgenusses hat Verf. eine Handhabe für Ab- und Zunahme des Gewichtes, welchem Faktor er in einem Falle eine Abnahme von 300 bis zu 200 Pfund zuschreibt. In einem anderen Falle konkurriren aber daneben „Schwitzbäder". Und man braucht nicht an den Jockey-Champion Ascher zu erinnern, um die entfettende Wirkung solcher Bäder zu begreifen. —

Was nun Arzneien im eigentlichen Sinne betrifft, so knüpft Verf. keine sanguinischen Hoffnungen an solche und spricht ihnen nur bedingten Werth zu. „Eine so proteusartige Krankheit, wie der Diabetes, kennt kein Universalmittel." Diese Worte unterschreiben wir gern und müssen uns auch mit den folgenden einverstanden erklären bei billiger Berücksichtigung des Vocke'schen Standpunktes. Verf. fährt nämlich fort: „Versteht man zu individualisiren, so wird man mit dem richtig gewählten Mittel doch noch bessere Erfolge erzielen, als mit der generellen Empfehlung von Karlsbad. So kann man bei Anfangsdiabetikern mit der Karlsbader Mischung oder mit Gyps, bei Geschwächten und Nervösen mit Arsenik, bei Gehirndiabetes mit Phosphor und Kalk, bei solchen mit Hautjucken mit Carbol, bei Diabetikern mit rheumatischen Muskelschmerzen (sogen. Muskeldiabetes) durch Salicyl, bei frühen Syphilitischen durch Jodkalium, bei Pankreas-Erkrankung, welche aus den fettigen Stühlen erkannt wird, durch Jod- und Brommittel etc. evident nützen."

Also schon in dem wiederholten Bedürfniss zu individualisiren, erblicken wir eine anheimelnde Wahlverwandtschaft zwischen Verfasser und den homöopathischen Therapeuten. Letztere werden sogar übertroffen, falls sie mit mir zu der Ueberzeugung gelangen, dass das genannte Uran. muriat. einer so grossen Anzahl von Diabetes-Erkrankungen entspricht, als etwa Cyanmerkur der gemeinen Diphtheritis. Der einheitliche Charakter beider Affektionen

oder Dyskrasien überhebt in der Mehrzahl der Fälle den Arzt der sonst unentbehrlichen Regel des Individualisirens. Aber man ist keinen Augenblick vor Komplikationen sicher oder dem Eintritt einer neuen Phase, die von Neuem das Individualisiren unerlässlich erscheinen lassen.

Wenn man das Wesen des Diabetes in einer mangelhaften Innervation gewisser entscheidender Nervencentren erblickt, woraus wiederum das Unvermögen resultirt, den im Blut normaliter vorhandenen Zucker zu oxydiren, so begreift man Verfassers verhältnissmässig immer noch grosse Geringschätzung eigentlich antidiabetischer Medizinen, eben so wohl, als sein Bestreben, durch geeignete Sauerstoffzufuhr den Oxydationsprozess zu erleichtern bezüglich zu erhöhen. Die mechanische Zufuhr von Ozon verwirft derselbe mit Recht, denn es ist nicht wie das Ozon der Luft an Stickstoff gebunden, der seine scharfe Wirkung gehörig moderirt.

Was soll also geschehen? Es muss dem Kranken die Möglichkeit gegeben werden, möglichst lange eine atmosphärische Luft zu athmen. Und dies geschieht durch Schlafen bei offenem Fenster und reichlichen Aufenthalt im Freien. Dieses Medikament hat den grossen Vorzug, dass es nichts kostet; zwar hat Virchow neuerdings behauptet, dass durch die Wände genug frische gute Luft dringt und plädirt namentlich gegen die Nachtluft-Schnapper und -Schwärmer, allein auch hier gilt es zu individualisiren. Es giebt Fälle, wo ein wahrer Heisshunger nach freier atmosphärischer Luft besteht und ihr funktionsverbessernder Einfluss handgreiflich wird. Als ich einst selbst schwer darniederlag und eine schlaflose Nacht hinter mir hatte, schlief ich plötzlich und unerwartet ein und kann mit Bestimmtheit als Grund anführen, dass in dem durch dünne Wand getrennten Nebenzimmer die Fenster bei Gelegenheit des Reinigens geöffnet wurden. Im Uebrigen schwärme ich keineswegs für das n i c h t u n t e r s c h i e d l i c h e Oeffnen der Fenster bei Jedem und in jeder Jahreszeit.

Unvergesslich und noch viel schwerwiegender ist mir ein anderes Beispiel geblieben.

Heute am 26. Januar ist zufällig der Todestag einer Patientin, welche wesentlich durch die methodische Luftzufuhr unter Verhältnissen sich besserte, das Bett verliess und von der viel früher erwarteten Katastrophe länger hingehalten wurde, als man je hätte ahnen können. Sie war nutzlos in Karlsbad gewesen. Am 22. De-

zember 1878 hatte Professor Kussmaul erklärt, dass man es hier mit einer Moribunden zu thun habe, die nur noch wenige Tage leben werde. Es betraf nämlich den Fall die im letzten Stadium des Diabetes liegende Fürstin Y., welche auf meinen Wunsch von dem Spezialarzt v. Düring weiter behandelt wurde. Ich verweise auf dessen Schrift: Ursache und Heilung des Diabetes*), wo man S. 92 der 3. Aufl. Ausführlicheres nachlesen mag. Für unsere Zwecke genügt noch folgende Worte zu citiren: „Die Bettgardinen blieben nur auf der einen Seite geschlossen, die Kranke wurde mit mehreren wollenen Decken, später Plumeaux zugedeckt, und die zugeklebten Doppelfenster im Schlafzimmer wurden sofort aufgerissen mit dem Befehle: dass Niemand ausser mir ein Fenster wieder schliessen dürfe. Wir hatten in den Tagen bis zum Februar 5° bis 9° R. Kälte.

„Geheizt wurde Tag und Nacht, die Wärme der Zimmer stieg höchstens auf 12° R., die Umgebung musste sich warm kleiden. Medikamente wurden sämmtlich weggestellt; als Nahrung wurden nur Suppen von Cerealien erlaubt mit etwas Salz, ohne Butter; zum Stillen des Durstes: nur Eispillen oder Eiswasser. — Da nun an diesem Tage und auch an folgenden kein Bad genommen werden konnte, liess ich feuchte Tücher auf die Brust legen und den Stuhlgang nur durch Seifen-Lavement befördern. Die Nacht verlief ruhiger, der Athem war freier. Die Kranke schlief ohne Morphium und Cognac besser, weil der Husten seltener und milder war.“

Und, was für uns die Hauptsache, wie verhielt es sich mit den Zuckerprozenten?

„Der Zucker, welcher am 22. Dez. 7,2 Proz. betragen hatte, betrug am 23. Dez., also nach der ersten Nacht, in welcher die Kranke bei geöffnetem Fenster geschlafen hatte, 2,856 Proz.!“ Die weitere Reduktion des Zuckers am 20. Jan. bis auf 0,909 Proz. bei der Fehling'schen Probe und 0,892 Proz. nach dem Polarium ist bemerkenswerth, kommt aber nun auch auf Rechnung der Einpackungen, andersartigen Diät u. s. w., so dass die Kräfte sich mehrten und die Kranke am elften Tag der v. Düring'schen Behandlung das Bett verliess, sich in den Salons bewegte und Stunden lang, warm angekleidet und wohlverpackt, am offenen Fenster sass.

Hier haben wir zugleich die richtige Antwort auf die Frage: Ja, vertragen denn solche bis dahin verwöhnten Kranken die plötz-

*) Hannover, Schmorl & v. Seefeld.

liche Veränderung? Ich habe mit v. Düring selbst darüber mich eingehend unterhalten am traulichen Kamin in dem fürstlichen Schloss Tatiania am Genfer See, wo man die schneidige Luft direkt von dem an jenen klaren Wintertagen fast immer sichtbaren Montblanc zu kosten bekam — schliesslich machte einfach die Erfahrung alle meine Bedenken zu Schanden. Und für mich besteht kein Zweifel, dass v. Düring diese Patientin gerettet hätte, wenn er nur einige Monate früher Gelegenheit fand, seine bewährte Heilmethode in Anwendung zu ziehen.

Die Hauptsache ist freilich, mit eiserner Konsequenz die bei solcher Behandlung nöthigen Kautelen zu beobachten, und welcher Privatmann vermag dies? Die Einpackungen und hydropathischen Hilfen kommen übrigens an therapeutischem Werthe der kontinuirlichen Athmung reiner Aussenluft durchaus gleich und, um bei dem Beispiel zu bleiben, so war die Veränderung des bis dahin ungleichen, unterdrückten, harten Pulses staunenswerth noch denselben Abend nach dem ersten Bad, bez. nach der ersten Einpackung. Ich fühlte am Puls, welche Entlastung an bedrückenden Blutschlacken durch diese einfache Prozedur bereits geschehen war.

Vocke selbst stellt sich als ein weiterer beredter Beweis seiner Maximen vor. Derselbe, nach 25jähriger anstrengender Praxis in Berlin an Diabetes erkrankt, setzte es durch, Tag und Nacht eine ozonreiche Luft zu athmen, was allerdings in dem S. 55 beschriebenen Umfang Unbemittelten schwer fallen sollte, und wurde schon in den ersten Monaten zuckerfrei. Aber, und das kann Arzt und Patienten nicht genug ans Herz gelegt werden, er hielt sich damit noch nicht für gesund, sondern beobachtete unaufhörlich das einmal für richtig erkannte Regimen, denn „wie bei der Fettsucht die vorgeschriebene Diät für immer beibehalten werden muss, um Recidive zu verhüten, so muss sich der Diabetiker mit seiner Diät lebenslänglich befreunden.“

Sehen wir uns die Vocke'sche Lebensweise etwas näher an, so ist sie nicht ganz freudlos. Denn echter Bordeaux ist (da er nur 1 Proz. Zucker enthält) gestattet, schon wegen seines Tanningehaltes und mit Hilfe von Inulin und Mannit verspricht Verf. ein anständiges Menu zu Stande zu bringen. In Ermangelung echten Bordeauxs, der seit der Reblaus seltener geworden ist, dient Affenthaler als vortreffliches Surrogat, während Weisswein säuere und Säure ohnedies eine ständige Begleiterin der Diabetiker sei.

Dies schliesst aber nicht aus, dass ein empfehlenswerthes Ge-

richt die gut zubereitete Sauermilch ist. Seit zehn Jahren bildet diese das Souper bei Vocke, und es gelingt ihm, durch mehr oder weniger diplomatische Ueberredung „den Bund der Milchbrüder und Milchschwestern“ immer mehr zu erweitern. Es ist nicht zu leugnen, dass auf diese Weise der Körper von der Fleischkost (die Verf. auf den Mittagstisch beschränkt) sich erholen kann und so das Fleisch um so besser assimilirt. Und für gewisse, selbst krankhaft verstimmte Magen bleibt saure Milch unter Umständen ein rationelles Mahl. So behandelte ich eine hochbejahrte Dame, die an hartnäckigem chronischen Magenkatarrh litt, der um so wahrscheinlicher in die verhängnissvolle Dyspepsia senilis überzugehen drohte, als weder die üblichen Arzneien, wie Nux, Lycopodium, Calc. carb., Bismuthum nitricum anschlugen, noch irgend welche Speisen begehrt oder vertragen wurden.

Als der inzwischen zurückgekehrte Hausarzt die Behandlung fortsetzte, stellte sich heraus, dass mit Hilfe von gern genommener und wider Erwarten gut vertragener Sauermilch in kurzer Zeit sich eine gänzliche Wiederherstellung der Patientin vollzog

Bekannt sind auch die Wirkungen von Salzsäure und Milchsäure, selbst in Form von sauren Gurken und Sauerkraut gegenüber spezifischer Magenverstimmung. Also lässt sich gegen die Rationalität der Vocke'schen Souperkost nichts einwenden, die derselbe, wohlgemerkt! 10 Jahre Sommer und Winter an sich bewährt gefunden hat. Die Milch wird fleissig geschlagen und wie süsse Milch aus der Tasse getrunken.

„Abgerahmte Milch“ spielte übrigens schon vor 10 Jahren eine grosse Rolle in den amerikanischen Blättern und sollte vorzügliche antidiabetische Kraft besitzen.

Ebenso energisch wurde Milchsäure empfohlen. Ich habe dieselbe in dem weiter oben angeführten Youssoupoff'schen Falle gegeben, ohne den geringsten Nutzen, vielleicht „zu homöopathisch“.

Man hat auch eine geistreiche Theorie aufgestellt, weshalb Acidum lacticum antidiabetisch sei, und zwar lehrte Cantani, dass der Zucker vor seiner Verbrennung sich in Milchsäure verwandele, im Diabetes aber nun gehe die Fähigkeit derartiger Metamorphose verloren, ergo müsse man dem kranken Organismus durch fertige Milchsäure nachhelfen. Das ist denn auch Wasser auf Vocke's Mühle, und nun schmeckt ihm und seinem Milchkollegium die Sauermilch noch einmal so gut, denn in dieser hat sich der Milchzucker in Milchsäure umgesetzt. Und diese ist und bleibt eben eine

wichtige Oxydationsstufe des Zuckers überhaupt und zugleich wohl geeignet, den unverwerthet ausgeschiedenen Zucker zu ersetzen.

Der Bierdurst aber sollte dem Diabetiker vergehen, wenn er erfährt, dass 1 Liter Bier soviel Zucker und Dextrin enthält, als 200 grammes Brod.

v. Düring geht seinen Patienten mit gutem Beispiel voraus. Und während bei unseren abendlichen Zusammenkünften ich mir das Nyoner Bier vortrefflich munden liess, verschmähte er selbst das köstliche Nass und rauchte dafür trocken eine Havanna nach der anderen, worüber sich auch noch streiten liess. —

Verf. betont nun noch in besonderen Abschnitten den Nutzen der Muskelbewegung, des kühlen Verhaltens, der reinen Luft, der Anregung der Hautthätigkeit durch geeignete Waschungen oder Bäder und schliesst mit der von ihm für die zweckmässigste gehaltenen Diät, deren schon weiter oben gedacht wurde. Bei diesen mehr oder weniger selbstverständlichen Postulaten, vor deren stereotyper Einhaltung eher gewarnt, als darauf gedrungen werden sollte — wo bleibt sonst das gerühmte Individualisiren? — halten wir uns nicht auf, geben nur noch ein Beispiel zum Besten, wie sich scheinbare Widersprüche der Wissenschaft bei genauer Betrachtung zu lösen vermögen: Beim Kapitel der Muskelbewegung kann der Eine mit demselben Rechte sagen, sie nützt, wie der Andere, sie schadet. Warum?

Kleine Mittheilungen.

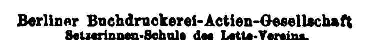
Wir können ein Vorkomniss nicht unbesprochen lassen, welches sich in letzter Zeit hier in Berlin durch die Thätigkeit des hiesigen Laienvereins abgespielt hat, nämlich die Prüfung der Gewissenhaftigkeit der hiesigen und einzelner auswärtiger Apotheker in Bezug auf die Anfertigung hömopathischer Arzneien. Anstoss und Schablone dazu gab die bekannte Estremadura vom Kollegen Schweikert in Breslau. Nach Analogie dieses Falles wurden eine Anzahl unmöglicher und blödsinniger Mittel, wie Tuber cinereum, Pemphigus foliaceus, Spirillum luteum, Madaroma fraudulentum etc. in Receptform als homöopathische Verdünnungen verschrieben, an sämmtliche Apotheken Berlins, auch Stettins und Potsdams gesandt und von 89 Berliner Apotheken lieferten 77 die gewünschten Mittel, die

einen das, die andern jenes, sie lieferten jedenjalls alle 77 den Beweis ihrer absoluten Unzuverlässigkeit, um eine andere Bezeichnung nicht zu gebrauchen, ein Zustand, welcher uns Aerzten sattsam seit langen Jahren bekannt war und weiterer neuer Beweise nicht bedurfte. — Die Art und Weise der Fallenstellung können wir trotz der dadurch erreichten Resultate nicht schön finden und glauben, dass es besser gewesen wäre, durch beabsichtigte Täuschungen nicht die Täuschungslust Anderer hervorzurufen. Zweckmässiger, anständiger und entschieden wirksamer wäre es gewesen, richtige Medikamente in einer Form zu verschreiben, die den chemischen Nachweis in sich schloss. Man hätte damit genau dasselbe erreicht, wie das Beispiel von den Kollegen Sorge und Burkhard beweist, welche aus 12 Berliner Apotheken die 2. Decimal-Verreibung von Cuprum metallicum verschrieben und von 9 Apotheken nur Milchzucker erhielten. Was ist nun der Endeffekt dieser Geschichte, die unendlich viel böses Blut gemacht und zweifellos den Charakter des Gehässigen an sich trägt? Die Herren Apotheker zahlen eine kleine Ordnungsstrafe, die Besprechung der Sache in den öffentlichen Blättern hat den der Homöopathie Fernstehenden die wunderlichsten Vorstellungen von derselben erregt, da man unmöglich Alles Gewäsch und Geschmier, was darüber erschien, widerlegen konnte und die Petition des Centralbundes der Laienvereine an den Minister wird in den Papierkorb wandern, das homöopathische Publikum aber ist mit unendlichem Misstrauen in die Wirksamkeit homöopathischer Mittel erfüllt, welche aus der Apotheke verschrieben werden. Letzteres trifft natürlich die Kollegen, welche nicht im Besitz des Dispensirrechtes sind und deshalb aus den Apotheken verschreiben müssen. So hat jedes Ding seine zwei Seiten.

Windelband.

Personalien.

Dr. Georg Kleinschmidt aus Berlin hat das homöopathische Dispensirexamen bestanden.



Berliner Buchdruckerei-Actien-Gesellschaft
Setzerinnen-Schule des Lette-Vereins.

Reflexionen
über die kontagiösen Geschlechtskrankheiten
mit historischen Rückblicken und bakteriologischen Glossen.

Von

Dr. W. Albert Haupt in Chemnitz.

I.

Wenn man die aus „unreinem" geschlechtlichen Verkehre hervorgehenden Krankheiten vom ätiologischen Gesichtspunkte aus näher betrachtet, so kann man sich, ob Anhänger der Pilztheorie oder nicht, der Ansicht kaum verschliessen: es müsse sich bei ihnen um einen belebten Ansteckungsstoff handeln. Die äusserst winzige Menge des, die Infektion bewirkenden Virus, die stets zu beobachtende Inkubations-Periode, d. i. die Zeit, welche dasselbe braucht, um sich im Körper des Befallenen zu einer krankheitserregenden Quantität zu vermehren, das Wiederauftreten luetischer Erscheinungen nach krankheitsfreien Intervallen, endlich die Thatsache, dass dieses im Organismus reproduzirte Gift, auf Gesunde verimpft, immer die gleichen pathologischen Veränderungen hervorruft — alles dies lässt die Annahme eines todten, chemischen Ansteckungsstoffes absolut nicht zu.

Bis zu Ende des vorigen Jahrhunderts war die Meinung allgemein verbreitet, die Hauptformen der in Rede stehenden Leiden: Tripper, Schanker und Lues seien nur graduell verschiedene Krankheiten und verdankten ihren Ursprung einem und demselben Virus, das man sich von verschiedener Wirkung dachte, je nach Konstitution, Lebensweise, Alter und Geschlecht des Patienten und modifizirt durch die eingeschlagene Behandlung.

Zu Anfang unseres Säkulum brach sich die richtige Erkenntniss Bahn, dass der Tripper eine Krankheit sui generis ist und nur dann entsteht, wenn Tripper-Eiter auf die Schleimhaut der Genitalien gelangt.

Auch unser Altmeister Hahnemann, der scharfsichtige Beobachter, trennte das „Tripper-Miasm" von dem „Syphilis-Miasm" schon zu einer Zeit, wo noch allopathische Aerzte von grossem Ruf und Namen für die Identität beider Gifte plädirten.

Absolute Klarheit über diesen streitigen Punkt erhielt man erst dann, als man Impfversuche (gewöhnlich am Oberschenkel) mit gonorrhoischem Eiter anstellte, welche entweder ganz resultatlos verliefen oder aber nur einen ganz kleinen, in ein paar Tagen wieder verschwindenden Entzündungsherd, niemals jedoch ein schankerähnliches Geschwür zur Folge hatten.

Der Neuzeit, welche uns die Entdeckung der pathogenen Bakterien, als Repräsentanten des Contagium vivum der Infektionskrankheiten brachte, blieb es vorbehalten, den Tripper-Ansteckungsstoff in Gestalt eines kugelförmigen Spaltpilzes aufzufinden.

Derselbe wurde zuerst von Neisser (1879) bei Urethral-Blennorrhöen entdeckt und „Gonokokkus" genannt. Er besitzt einen Durchmesser von ungefähr 1,25 μ (1 μ = 1/1000 Millimeter) und stellt sich selten in voller Kugelgestalt dar, wird vielmehr fast stets im Zustande der Zweitheilung angetroffen, und da die beiden Theilungshälften, wahrscheinlich mittels einer Schleimhülle im Zusammenhang verharren, so rangiren diese Schizomyceten unter die Diplokokken. Ziemlich häufig sieht man bei ihnen 4 Kokkenexemplare in kleinen quadratischen Gruppen beisammen liegen. Indess ist weder diese Tetraden- noch die Semmel-Form eine nur dem Gonorrhoekokkus zukommende Eigenthümlichkeit. Dagegen gilt als ganz charakteristisch für ihn sein Eindringen in das lebende Zell-Protoplasma. Untersucht man Trippersekret, das man auf Deckgläschen aufgestrichen hat, die getrocknet, flambirt und mit Methyl- oder Gentiana-Violett, oder mit Methylenblau, oder Fuchsin, oder mit der Doppelfärbungsmethode Fränkels (mit Eosin und Methylenblau) tingirt worden sind, so findet man bei 600facher Linearvergrösserung die Parasiten häufchenweise meist in den Eiter- oder Epithel-Zellen eingelagert, wobei deren Kerne aber stets frei von ihnen bleiben. Bei sehr alten Nachtrippern lassen sich die Gonorrhoekokken zuweilen nicht mehr nachweisen; kann man sie durch wiederholte an verschiedenen Tagen vorgenommene Explorationen wirklich nicht konstatiren, so besitzt der Ausfluss ganz sicherlich keine ansteckenden Eigenschaften mehr.

In mikroskopischen Schnitten von gonorrhoisch erkrankten

Theilen zeigen sich diese Mikroorganismen in grossen Mengen, gruppenweis angeordnet und an Zellen gebunden, in den Lymphgefässen und Lymphspalten, auch in der Schleimhaut und im submukösen Gewebe.

Mit Bestimmtheit lässt sich sagen, dass die Gonorrhoekokken nur auf Schleimhäuten mit Cylinder- (oder einem diesem nahestehenden) Epithel (Harnröhre, Uterus, Bartolin'sche Drüsen, Konjunktiva) gedeihen, niemals auf solchen mit verhornendem Epithel, und dass sie in der Hauptsache auf der Oberfläche Entzündungsvorgänge herbeiführen. Bei der Kontinuität des epithelialen Ueberzugs können sie natürlich von der männlichen Urethra auf Prostata, Nebenhoden und Hoden, beim Weibe vom Cervix uteri auf Gebärmutter und Tuben übergehen und dort auch einen „purulenten Katarrh" erzeugen. Dagegen handelt es sich bei der gonorrhoischen Infektion der Konjunktiva Neugeborener, sowie Erwachsener, wo es zur eiterigen Schmelzung des Bindegewebes mit konsekutiver narbiger Schrumpfung kommt, ferner bei periurethritischen Abscessen, bei Prostata- und Hoden-Abscessen, bei eitrigen Tripper-Bubonen, endlich auch bei den sogenannten Tripper-Metastasen (Arthritis, speziell Gonitis und Endocarditis gonorrhoica) nicht blos um die in Rede stehenden Schizomyceten, sondern um die zufällige Mitwirkung irgend eines pyogenen Mikrokokkus (meist Staphylococcus aureus).

Eine „Mischinfektion" hat auch in denjenigen seltenen Fällen stattgefunden, wo während oder nach Verlauf einer Gonorrhoe konstitutionelle Erkrankungen beobachtet wurden; ganz sicher ist da Tripper- und Syphilis-Virus gleichzeitig zur Aufnahme gelangt.

Da nun die Tripperkokken im Sekrete bei jeder, noch nicht mit bakterientödtenden Mitteln behandelten gonorrhoischen Schleimhauterkrankung nachzuweisen sind, da ferner Gonokokken-freies Sekret, selbst in grösster Menge auf empfängliche Schleimhäute gebracht, niemals infizirt, wohl aber Gonokokken-haltiges schon in minimalster Quantität, jedes Mal ohne Ausnahme, so muss der diagnostische Werth der Neisser'schen Entdeckung als festgestellt gelten.

Bumm, der sich am eingehendsten mit dem Studium dieser Diplokokken beschäftigte, eruirte, dass sie auf Fleischwasserpepton-Gelatine und Agar-Agar gar nicht wachsen, spärlich auf Hammelblutserum, besser aber auf erstarrtem, 33—37° C. warm gehaltenem menschlichen Blutserum, auf dessen Oberfläche sie einen dünnen,

weissgrauen oder bräunlichen, feucht glänzenden, feingekörnten Belag mit wolkigen Verdichtungen und zackigen, scharfgeschnittenen, steilen Rändern bilden.

Diese, ohne Verflüssigung des Nährbodens sich langsam vergrössernden Reinkulturen sterben schon nach 3—4 Tagen völlig ab, sind überhaupt sehr empfindlich und gehen auch bei Anwendung von Antisepticis in ganz schwachen Konzentrationen rasch zu Grunde.

Von Fehleisen und Bumm vorgenommene Uebertragungen solcher Kulturen von Gonorrhoekokken, selbst in der 20. Generation, auf die gesunde Harnröhrenschleimhaut von Männern und Weibern brachte in allen Fällen typische Urethralblennorrhoe hervor. Dagegen gelang es Bumm nicht, spitze Kondylome damit zu erzielen. Auch konnte er in 13 Fällen, wo derartige Exkrescenzen bei Schwangeren vorhanden waren, nur ein einziges Mal Gonokokken auffinden. Es scheint demnach, als ob die spitzen Kondylome keineswegs ihre Entstehung immer nur einem spezifischen Reize (dem Tripper-Virus) verdankten, sondern bei vorhandener Disposition auch von allerhand andern Reizen erzeugt werden.

In den letzten Jahren traten einige Aerzte (Giovannini, Hiller u. A.) mit der Behauptung auf, die Existenz eines Tripperkontagiums sei bis heute noch nicht bewiesen; besonders bestreitet v. Zeissl auf Grund seiner Untersuchungen die diagnostische und ätiologische Bedeutung der Gonorrhoekokken sehr energisch.

Ihre Einwürfe stützen diese Gegner auf die Thatsache, dass man in nicht-gonorrhoisch erkrankten Harnröhren und in eitrigen, nicht vom Coitus herrührenden Urethralausflüssen Diplokokken antrifft, welche den Neisser'schen Gonokokken völlig gleich aussehen.

Nun haben aber neuerdings mehrere Bakteriologen nachgewiesen, dass die Schleimhaut der männlichen und weiblichen Genitalien zuweilen Mikrokokken beherbergt, die allerdings den Gonokokken morphologisch völlig gleichen, biologisch aber bedeutend von ihnen abweichen und dass darunter sowohl ganz unschädliche, als auch pathogene sind. Unter letzteren verdient namentlich ein von Bockhart aus neutralem oder alkalischem Scheidensekrete isolirter Diplokokkus Erwähnung, der sich unterm Mikroskope schwer von den Gonorrhoekokken unterscheiden lässt, aber auf Agar-Agar bei 30—32°C. wächst und bei Uebertragungen auf die männliche Harnröhrenschleimhaut wohl eine Urethritis, indess nur eine ganz gutartige (Pseudo-Gonorrhoe) von sehr kurzer

Dauer hervorruft. Weiter wurde von demselben Forscher eine andere Spezies von Mikrokokken gefunden, sehr klein, mehr eiförmig und kettenbildend, welche ebenfalls eine schon nach ein paar Tagen wieder verschwindende Entzündung der Urethralschleimhaut verursachen.

Endlich entdeckte auch Bumm bei der puerperalen Cystitis einen Diplokokkus, der in Gestalt und Anordnung, sowie in seinem Verhalten zu den Eiterkörperchen die grösste Aehnlichkeit mit den Gonokokken besitzt, bei der Tinktion nach der Gram'schen Methode jedoch gefärbt bleibt (die Gonokokken geben dabei die Farbe wieder vollständig ab) und der auf Fleischwasserpeptongelatine gelbe Rasen produzirt, sich übrigens nach Doléris regelmässig auch in den Lochien zeigt.

Jedenfalls beweisen diese Funde, dass man sehr leicht zu falschen Schlüssen kommen kann, wenn man Schizomyceten lediglich nach ihrem Aussehen beurtheilt und dass die Angriffe auf den Neisser'schen Mikrokokkus, als prima causa des Trippers, völlig ungerechtfertigt sind.

Erwähnenswerth erscheinen mir noch die Versuche Neisser's und Leistikow's, nach welchen die Gonokokken im Harnröhrenausfluss verschwinden, sobald Lösungen von Zincum sulfocarbolicum 1 : 500, Sublimat 1 : 10000, Tannin, Bleiessig 1 : 100, Höllenstein 0,25 : 100, Karbolsäure 0,25—0,5 : 100 längere oder kürzere Zeit eingespritzt werden. Wenn trotzdem der Tripper häufig hiermit nicht aufhört, so beruht dies darin, dass diese bakterientödtenden Mittel nur die oberflächlich liegenden Mikrokokken vernichten, die in der Schleimhaut und den Lymphgefässen vegetirenden aber nicht erreichen.

Leistikow beobachtete übrigens auch das Verschwinden der Parasiten unter dem innerlichen Gebrauche von Kopaivbalsam.

Nach meinen eigenen Versuchen lassen sich dieselben durch Eingeben von Oleum ligni santali (4 mal täglich 5 Tropfen in 1 Esslöffel Wasser) schon in ein paar Tagen zum Schwinden bringen. (Für Nachversuche empfehle ich grosse Vorsicht, weil dieses Oel stark reizend auf die Nieren wirkt!).

Dem hier Angeführten gegenüber will ich indess auch nicht verschweigen, dass Sinnety und Hennegny zuweilen nach Heilung der Krankheit mit Antisepticis noch längere Zeit darauf Tripperkokken in der Harnröhre nachzuweisen vermochten. Es wäre jedoch sehr voreilig, hieraus auf die Unschädlichkeit der Neisser'schen

Mikroorganismen zu schliessen; vielmehr muss man annehmen, dass der Nährboden für dieselben durch die angewendeten Droguen eine Veränderung erlitten hat, welche den Gonorrhoekokken nur ein ganz kümmerliches Dasein gestattet; halten sie sich so lange lebensfähig, bis die Schleimhaut zu ihrem früheren, normalen Zustande zurückgekehrt ist, so kommen sie dann von Neuem zur Vermehrung und erzeugen in Folge ihrer üppigen Vegetation wieder Entzündung und Eiterung: der „verspritzte“ Tripper rezidivirt.

Warum die Homöopathie in der Behandlung der Gonorrhoe keine besseren Resultate erzielt, als die Allopathie mit ihren Einspritzungen, erklärt sich dadurch, dass wir trotz unseres grossen Reichthums an Trippermitteln bis zur Stunde noch kein einziges, wirkliches Simillimum für dieses elende Leiden besitzen. So gut wir aber eins für die Blennorrhoe der Konjunktiva im Merc. praecip. rubr. gefunden haben, können wir auch eins für die Blennorrhoe der Urethra entdecken!

II.

Leider ist es noch nicht gelungen, ebenso zweifellos, wie für den Tripper, auch für die infektiösen Genitalgeschwüre die parasitären Erreger festzustellen. Ja es herrscht sogar in der Auffassung des Wesens der Geschwüre — nicht gerade zum Ruhme für die medizinische Wissenschaft — noch immer eine beispiellose Verwirrung, obgleich dieselben doch seit dem grauen Alterthume bekannt und wegen ihrer erschreckenden Häufigkeit der Gegenstand fortwährender Untersuchungen und Experimente gewesen sind.

Und diese Verschiedenheit in den Meinungen der Aerzte wird auch nicht früher sicherem Wissen Platz machen, bis die Bakteriologie ihr letztes Wort über die Ätiologie des Schankers und der Syphilis gesprochen hat.

Bekanntlich erwähnt schon Hippokrates Geschwüre an den Geschlechtstheilen, „Pusteln der männlichen Ruthe“, und die Bücher des Celsus enthalten eine Beschreibung der verschiedenen Geschwürsformen, sowie bereits den Rath, sich nach dem Beischlaf sofort zu reinigen und etwa danach entstehende Geschwüre brennen oder ausschneiden zu lassen.

Nach Flavius Josephus soll König Herodes an schmerzhaften Genitalgeschwüren, nach Eusebius einer der letzten römischen Nebenkaiser, Galerius (308 n. Chr.), an den Folgen seiner Aus-

schweifungen: Geschwüre auf den Geschlechtstheilen und dem übrigen Körper gestorben sein.

Bischof Palladius erzählt etwa 100 Jahre später, dass ein gewisser Hero durch den Verkehr mit einer Hure ein Geschwür am Penis bekommen, und diesen nach einem halben Jahre durch Vereiterung (vielleicht phagedänischen Schanker?) verloren habe.

Ob in den frühesten Zeiten auch schon die konstitutionelle Syphilis aufgetreten, darüber wird noch vielfach gestritten.

Der indische medizinische Schriftsteller Suśrutas liefert in seiner, aus dem 8. Jahrhundert stammenden Ajurvéda Schilderungen über Affektionen, die vom geschlechtlichen Verkehre herrühren und sich kaum anders als Lues deuten lassen und nach den von Scheube (Virchow's Archiv, Bd. 91, 1883, pag. 448) mitgetheilten Auszügen aus einem, im 9. Jahrhundert verfassten japanischen medizin. Werke wurden schon zu jener Zeit in Japan Genital-Affektionen mit gewissen Erkrankungen der Haut, Knochen und Gelenke, wie des Schlundes, in direkten Zusammenhang gebracht.

In Europa lernte man die Syphilis, als bestimmte einheitliche Krankheit nicht früher als am Ende des 15. Jahrhunderts kennen. Sie trat mit epidemischem, verheerendem Charakter zuerst im Heere Karl's VIII. von Frankreich auf, der 1494—95 Neapel belagerte. Die früheste uns überlieferte ärztliche Beschreibung verdanken wir Marcellus Cumanus, venetianischem Feldarzte bei den, 1495 Novara umschliessenden Belagerungstruppen. Derselbe spricht von Geschwüren an den Geschlechtstheilen, gefolgt von heftigen Schmerzen in Armen und Beinen und Ausschlägen auf der Haut von jahrelanger Dauer. Die nämlichen Erscheinungen, sowie hässliche Entstellung des Gesichtes durch Zerstörung der Nase führen auch die Chronisten jener Zeit an.

Am verbreitetsten scheint die Ansicht zu sein, dass die Krankheit durch die Entdeckung Amerikas nach Europa kam. In der That herrschte sie in Westindien schon lange vorher, denn nach Diaz de Islas Angaben (1510) übte man dort eine ganz systematische Behandlung derselben, besonders mittelst Guajakholz.

Freilich existiren andererseits eine Anzahl von Krankheitsbeschreibungen und historischen Notizen, welche der Möglichkeit Raum geben, dass das Leiden auch schon vor der Heimkehr des Columbus von seiner ersten Entdeckungsreise an verschiedenen Orten Europas vorhanden gewesen ist. In einigen, vor dem

italienischen Feldzug Karl's VIII. geschriebenen Chroniken finden sich sogar bereits die Namen „Morbus gallicus“ und „Mala franzos“.

Natürlich waren die Meinungen der Aerzte jener Zeit über die Entstehung der Syphilis ausserordentlich verschieden und unklar. Die meisten beschuldigten zwar den „unreinen“ geschlechtlichen Verkehr,*) vermochten sich aber das plötzlich massenhafte Auftreten der Krankheit, der damaligen Anschauungsweise gemäss, nicht anders zu erklären, als durch die Annahme besonders ungünstiger Konstellation der Gestirne oder verdorbener Luft oder des Einflusses abnormer Witterungsverhältnisse. Einzelne hielten diese Seuche sogar für eine direkte Strafe des Himmels. J. Fernelius gilt als der Erste, der mit den astronomischen, kosmischen und teleologischen Ideen entschieden brach und die Ursache der Lues einzig und allein in dem Kontakt mit dem spezifischen Gifte suchte. Er entwarf (1556) auch mit wahrer Meisterhand ein wahrheitsgetreues Bild der primären Symptome und der Folgeerscheinungen.

Wenn man die Literatur der Genital-Krankheiten durchsieht, so wird man frappirt, wie frühzeitig schon die Induration der Geschwüre beobachtet worden ist. So erwähnen dieselbe bereits Marcellus Cumanus 1495 (Gruner, Aphrodisiacus pag. 53) und Torella 1497 (Consilia adversus pudend. Aphrod. I. pag. 545); bei dem spanischen Arzte Francisco Lopez de Villalobos (1498) heisst es: „Mas quando en tal miembro esta buba ó llaguita majormente si es sin dolor y esta dura.“ J. de Vigo spricht 1503 von Pusteln „cum callositate eas circumdante“ und Petr. Maynardus 1506 von „pustulae induratae“. Am interessantesten lautet eine Stelle bei Gabr. Fallopia (1564) in Aphrod. II. pag. 781: „Suboriuntur ulcuscula in pudendis callosa, vel fiunt callosa quae inceperant. Quoties videtis sanatam cariem et quod remanent calli circa cicatricem, tenete esse confirmatum Gallicum, — — — quoniam calli illi sunt manifestissima et demonstrantia signa morbi confirmati“.

Auch dass die syphilitische Primäraffektion oft erst nach längerer Inkubations-Dauer zu Tage tritt, wussten die Aerzte des 16. Jahrhunderts bereits, wie folgender Passus bei Hieronymus Capivaccius beweist: „Quibusdam simulac venere sunt usi eo ipso

*) So sagt z. B. Conradinus Gilinus 1497 (vide die von Boerhave besorgte 3. Ausgabe der Sammlung von Schriften über Syphilis aus dem 15. u. 16. Jahrhundert: Aphrodisiacus sive de lue venerea etc. Lugd. Bata. 1728, I. pag. 348): „Unum tamen inter caetera dico, morbum hunc contagiosum esse: unde iterum atque iterum moneo, ne cum mulieribus hac perniciosa aegritudine laborantibus, aut eae cum viris hac aegritudine infectis, se commiserint.“

die caries erumpit; nonnulli post coitum non corripiuntur carie nisi post 30 aut 40 dies".

Am eingehendsten studirt und am genausten beschrieben wurde die Härte der Genitalgeschwüre zuerst von John Hunter (vide „a treatise on the venereal disease", London 1786), der auch als Begründer der unglücklichen Unitätslehre betrachtet werden muss, denn er ist der Erste gewesen, der es unternahm, die Identität des Tripper- und Schanker- resp. Syphilis-Virus durch Impfungen zu „beweisen".

Lange genug hat es gedauert, bis bessere Beobachter und Experimentatoren die Fehler in seinen Experimenten und das Falsche in den daraus gezogenen Schlüssen aufdeckten und selbst heutzutage giebt es immer noch Aerzte, welche sich von dem Glauben an die Einheit des in Rede stehenden Ansteckungsstoffes nicht losmachen konnten.

Endgültig entschieden wurde der Streit über die Natur des Trippers, den man bis zu Ende des 16. Jahrhunderts als Krankheit „eigener Art" betrachtete, später aber mit der Syphilis zusammenwarf, im Jahre 1831 durch Ricord, der durch viele hundert Inokulationen von Trippereiter in die Haut den Beweis lieferte, dass durch denselben niemals ein Schanker oder die konstitutionelle Syphilis entsteht.

Ueber die Zusammengehörigkeit oder Verschiedenheit letzterer beiden Formen ist bis auf unsere Tage gestritten worden; das noch vorhandene Häuflein der Unitarier schmilzt aber immer mehr dahin.

Ricord war es, der zuerst — in seinen 1850—51 erschienenen „Lettres sur la Syphilis" — die indurirenden Schanker von den nicht indurirenden scharf trennte und nur ersteren die Kraft vindicirte, allgemeine Lues hervorzurufen. Er machte aber noch den einen oder andern Ausgang von der Individualität des Infizirten abhängig.

Léon Bassereau gebührt das Verdienst (vide: Traité des affections de la peau symptomatiques de la Syphilis, Paris 1852), den „weichen", immer lokal bleibenden, höchstens vereiternde Bubonen nach sich ziehenden Schanker von dem „harten", constitutionelle Krankheitserscheinungen herbeiführenden Geschwüre nicht sowohl nach seiner Form, als nach seiner Ursache streng geschieden und dadurch die sogenannte Dualitätslehre geschaffen zu haben, nach welcher Schanker und Syphilis von zwei verschiedenen Ansteckungsstoffen erzeugt werden. Unterstützung

fand diese neue Lehre zunächst durch Clerc (vide: „Du chancroide syphilitique", Moniteur des hôpitaux, Paris 1854), weiteste Verbreitung und Anerkennung dann aber durch die Vorlesungen des, aus dem Lager der Unitarier übergetretenen Ricord („Leçons sur le chancre", red. par A. Fournier, Paris 1858). Es gelang auch, mittelst zahlreicher Impfungen wichtige Unterscheidungsmerkmale der beiden Gifte festzustellen: auf Inokulation des Eiters vom weichen Schanker beobachtete man spätestens nach 24 Stunden eine Röthung und am dritten Tage ein Bläschen, das sich in den folgenden Tagen in ein Geschwür umwandelte, während in Folge der Einimpfung des Sekrets eines harten Schankers sich erst nach mehrwöchentlicher Inkubationszeit eine syphilitische Initialsklerose entwickelte. Ferner eruirte man damals schon (vide J. Rollet „De la pluralité des maladies vénér." 1858, und „Etudes sur le chancre produit par la contagion de la Syphilis sécondaire", Arch. génér. de méd. Février 1859) „die Mischinfektionen", bei denen Schanker- und syphilitisches Virus gleichzeitig eingedrungen sind und zuerst ein Ulcus molle und aus diesem die „Hunter'sche Induration" mit nachfolgender Lues entsteht.

In Deutschland war von Waller u. A. der Boden für die Theorie der Dualität des Ansteckungsstoffes bereits vorbereitet und deshalb gewann sie sehr rasch Anhänger, unter denen sie zuerst v. Baerensprung (vide Annalen des Charité-Krankenhauses, Berlin 1860) wirksam vertheidigte und förderte. Den von den Dualisten durch vielfach wiederholte Inokulationen konstatirten Thatsachen, dass:

> das Virus der weichen Schanker bei ihren Trägern sowohl als auch bei wirklich Syphilitischen stets wieder nur weiche Schanker hervorruft,
>
> das Virus der syphilitischen Sklerosen oder Papeln — das spärliche, dünne, durchsichtige Sekret — dagegen bei ihren Trägern entweder gar nicht haftet oder nur abortive Pusteln verursacht,

setzten nun aber die Unitarier folgende Thesen gegenüber:

> auch der harte Schanker ist autoinokulabel; als Produkt dieser Inokulation entwickelt sich jedoch ein weicher Schanker;
>
> der weiche Schanker bildet ein Derivat der Syphilis, ursprünglich durch Syphilisgift bei Syphilitischen erzeugt,

und suchten experimentelle Beweise für diese Sätze zu erbringen.

Nun finden sich wohl in der Literatur ein paar vereinzelte Fälle, in denen die Autoinokulation mit syphilitischem Sekrete

wirklich glückte, allein wo dies geschah, bestand die Initialsklerose bei den betreffenden Impflingen nur ganz kurze Zeit und der Ansteckungsstoff hatte jedenfalls noch nicht den ganzen Körper durchdrungen, so dass der neu hinzugebrachte noch wirken konnte. Die allermeisten Berichte melden jedoch das gänzliche Fehlschlagen der Impfungen. Nur wenn die syphilitische Papel durch Anwendung eines Haarseiles oder irritirender Salben in Eiterung versetzt wurde, erzielten die Experimentatoren (Böck, Bidenkap, Sperino, Auspitz, Pick u. A.) mittelst Verimpfung des Eiters auf Syphilitische weiche Geschwüre, die sich dann auch auf Gesunde übertragen liessen. Aber diese Resultate haben allen Werth verloren, seitdem wir wissen, dass Eiterung einzig und allein durch die Vegetation verschiedener Arten von Schizomyceten entsteht, die fast ebenso allgegenwärtig, wie die Fäulnissbakterien, sind und in einem, durch Syphilis geschwächten Organismus einen ausserordentlich günstigen Boden für ihr Wachsthum antreffen.

Diejenigen unter den älteren Aerzten, welche noch der Identitätslehre anhängen, stützen sich in der Hauptsache auf ihre eigene Erfahrung, nach welcher auch weiche Schanker vorkommen, die von syphilitischen Konsekutivis gefolgt werden, während nach harten Schankern zuweilen keinerlei allgemeine Krankheitserscheinungen auftreten.

Dagegen kann man nichts weiter erwidern, als dass nicht die Dualitätstheorie, wohl aber hin und wieder die Diagnose der Genitalgeschwüre falsch ist.

In den Vorlesungen der Professoren und in den medizinischen Lehrbüchern klingt es allerdings sehr leicht, ein „Ulcus molle“ (einfaches „venerisches“, „kontagiöses Geschwür“, „weicher“ Schanker, „lokale, kontagiöse Helcose“) von einem Ulcus induratum („harten“, „Hunter'schen“, „infizirenden Schanker“, „Sklerom“, „syphilitische Initialsklerose“) zu unterscheiden, allein in praxi gestaltet sich die Sache oft verzweifelt schwer, wenn nicht ganz unmöglich. Die typische Form des syphilitischen Initialaffekts: der scharf umschriebene Knoten mit seinem nekrotischen Belage oder der eigenthümlichen braunrothen Erosion auf seiner Oberfläche, kommt nicht häufiger vor, als die zweideutigen und die nicht-typischen Fälle. Was Wunder, dass sich nicht blos vielbeschäftigte Praktiker, sondern auch Spezialisten und berühmte Koryphäen in der Diagnose dieser Geschwüre gelegentlich einmal irren!

Uebrigens bietet auch die einschlägige Literatur eine Unmasse

von Belegen, welche darthun, wie wenig die Bezeichnungen „weicher“ und „harter“ Schanker geeignet erscheinen, die kontagiösen Genitalaffektionen genügend zu charakterisiren.

Da fällt zunächst die Uebereinstimmung auf, mit der sich die besten Beobachter über die ausserordentlich grosse Seltenheit der Induration beim weiblichen Geschlecht aussprechen. Ich citire von ihnen nur Hölder (Lehrbuch der vener. Krankheiten, Stuttgart 1851), Sperino (La sifilisazione, Torino 1853), Chanfleury von Jessenstein (Ueber indurirten Schanker und Schankroid, Nederland. Weekbl. 1855), Köbner (Experiment. Mitth. aus d. Dermat. u. Syph., Erlangen 1861), Michaelis (Compendium d. Lehre v. d. Syphilis, Wien 1865), Morgan (On the duality of venereal sores. Med. Times and Gaz. 1870), Jullien (Traité de la Syphilis, Paris 1879) und v. Zeissl (Lehrb. d. Syphil., 4. Aufl., Erlangen 1882).

Und doch theilen die Weiber so häufig „harte Schanker“ aus und leiden an konstitutioneller Syphilis!

Weiter stossen wir in den Arbeiten über unsern Gegenstand nicht selten auf Krankengeschichten, in denen die Träger von „harten Schankern“ völlig frei von Allgemeininfektion bleiben, während solche mit „weichen Schankern“ von „sekundären Symptomen“ heimgesucht werden.

Warum man früher derartige Beobachtungen nur in einem, der Unitäts-Theorie günstigen Sinne zu deuten vermochte, bedarf keiner Erörterung; ebenso erscheint es auch ganz natürlich, dass Hahnemann, als Kind seiner Zeit, nur ein einziges Virus für die Ursache der Genitalgeschwüre annehmen konnte.

Seitdem jedoch das Mikroskop zur Herrschaft gelangte, lässt sich der Begriff „syphilitisch“ oder „nicht-syphilitisch“ absolut nicht mehr auf die Härte oder Weichheit der Geschwüre basiren, denn die mikroskopischen Explorationen haben ergeben, dass das Zustandekommen des Ulcus molle und des Ulcus induratum — abgesehen von dem betreffenden Infektionsstoff — von dem feineren, anatomischen Bau des Sitzes der Geschwüre abhängig ist.

Untersucht man, mit dem Mikrotom angefertigte, in Pikrocarmin oder Gentianaviolett gefärbte, sehr dünne Schnitte von excidirten, schankrösen Schamlippen- und Vorhautstücken unter dem Mikroskope bei 250facher Linearvergrösserung, so sieht man beim einfachen Schanker, dass Grund und Rand desselben mit zahlreichen Rundzellen infiltrirt sind, die in der Nähe der Oberfläche sich in verschiedenen Stadien der Entartung und des Zerfalles befinden und

schliesslich in eine Detrituslage übergehen. Beim syphilitischen Geschwüre dagegen fällt sofort die alveoläre Struktur desselben auf; die Hohlräume der Bindegewebswucherungen zeigen sich mit kleinen Rundzellen dicht vollgestopft. Neben diesen habe ich übrigens oft auch Zellen mit einem grossen Kerne, hin und wieder epithelioide und selbst Riesen-Zellen angetroffen. Weiter bemerkt man neben den Wucherungen des Bindegewebes und des Epithels auch solche der Gefässwände (Zellinfiltration der Intima und Adventitia) und erhält den Eindruck, dass der Prozess mit dieser eigenthümlichen Art der Endo- und Periarteriitis beginnen und von den Gefässen aus die Infiltration des Cutis- oder Schleimhaut-Gewebes erfolgen müsse. Dies festgestellt, unterliegt es keinem Zweifel mehr, dass die Form des Initialaffekts, wie sie sich dem blossen Auge und dem tastenden Finger darbietet, von der vorhandenen Vertheilung und dem Verlaufe der Blutgefässe in der Haut bedingt wird.

Eine Beschreibung der feineren anatomischen Verhältnisse der Geschlechtstheile würde den Rahmen dieser Abhandlung überschreiten. Wer sich speziell für dieses Thema interessirt, findet Ausführliches darüber in einer sehr eingehenden Arbeit des Privat-Dozenten f. Syphilis und Hautkrankheiten a. d. Wiener Universität, Dr. E. Finger: „Beitrag zur Anatomie des männlichen Genitale“ (Sitz. Ber. d. K. K. Akad. d. Wissensch. Bd. XC. Abth. III, Novbr.-Heft 1884.) Für hier mögen die folgenden praktisch wichtigen Angaben genügen.

Eine mehr oder minder grosse Härte weisen die Geschwüre auf, wenn sie

bei Männern: am Orificium urethrae, im Sulcus coronarius, besonders in der Nachbarschaft des Frenulum, am Margo praeputii, an der Corona glandis,

bei Frauen: am Rande der grossen und kleinen Labien und an der hintern Comissur,

bei beiden Geschlechtern: an den Mundlippen und Interdigitalfalten

sitzen; weich dagegen erscheinen sie

bei Männern: am Mittelstück der Glans und auf der Haut des Penis,

bei Weibern: im Vestibulum und auf der Vaginalschleimhaut.

Am besten lässt sich der Einfluss der Textur des infizirten Gewebes bei einer syphilitischen Initialsklerose demonstriren, welche sich vom Sulcus coronarius bis auf die Mitte des Eichelkörpers

erstreckt: das Geschwür ist im Sulcus coronarius knorpelhart, an der Corona derb, aber schon mehr teigig, an der Glans weich oder höchstens pergamentartig.

Dass ein einfacher, wirklich „weicher“ Schanker in Folge von Unreinlichkeit oder durch seinen eigenen, sich zersetzenden Eiter irritirt, oder durch Behandlung mit Causticis eine Derbheit der Basis annehmen kann, welche eine syphilitische Induration vortäuscht, ist allgemein bekannt. Sehr instruktive, hierher gehörige Fälle berichten: Wallace („Ueber die Natur der Syphilis, Behrend Syphilid. I, II, III, 1839—41), Simon (Syphilis in Virchow's spec. Path. u. Ther. III, 1, 1855), Fournier-Ricord („Leçons sur le chancre“, Paris 1860), Michaelis (Comp. d. Lehre v. d. Syph., Wien 1865), Clerc (Traité prat. d. malad. vénér., Paris 1866), Berkeley Hill (Syph. and local contag. disorders, London 1868), Bäumler (Syph. i. v. Ziemssen's Handb. d. spec. Path. u. Ther., Leipzig 1886). Weniger bekannt dürfte es sein, dass derbe Infiltrate des Sulcus coronarius und der Corona glandis auch bei der rituellen Circumcision vorkommen, ohne vorhergegangene Ansteckung, dass ferner elevirte harte, schankerähnliche Geschwüre an der Eichel nach Verbrennung mit glühender Cigarren- oder Pfeifenasche entstehen und dass man durch 5 Centigramm Sublimat, die man 12—36 Stunden zwischen Vorhaut und Eichel liegen lässt, ein Geschwür mit scharf abgeschnittenen Rändern, harter Basis und speckigem Grunde zu produciren vermag, welches der beste Syphilidolog nicht vom wahren Schanker unterscheiden kann.

Nach alledem leuchtet es ein, wie Unrecht derjenige hat, der die Induration als untrügliches pathognomonisches Zeichen des syphilitischen Initialaffekts und das Fehlen der Härte als ein unfehlbares Symptom des einfachen Schankers betrachtet.

Das relativ sicherste Merkmal der Syphilis bleibt ohnstreitig die multiple, indolente Drüsenanschwellung, während die schmerzhafte Geschwulst, Entzündung und Vereiterung einzelner Drüsen das Genitalgeschwür als ein nicht-syphilitisches kennzeichnen.

Da nun aber die Drüsengeschwulst sich nicht vor Ende der 3., meist erst in der 4. Woche post infectionem einzustellen und die Initialsklerose sich erst im Verlaufe der 3. Woche zu entwickeln pflegt, so wird in vielen Fällen eine absolut sichere Diagnose über die Natur eines Geschwürs innerhalb der ersten 3 Wochen nach der Ansteckung gar nicht zu geben sein.

Diese Unsicherheit aber, sowie der Zweifel an der Dualität des Ansteckungsstoffes ist mit einem Schlage gehoben, sobald es den Bakteriologen gelingt, für den einfachen Schanker sowohl, als auch für die syphilitische Initialsklerose spezifische Schizomyceten als Krankheitserreger zu entdecken und deren Nachweis jedem wissenschaftlich gebildeten Arzte zu ermöglichen.

Ueber kurz oder lang geschieht dies ganz bestimmt; unterdess sei es mir vergönnt, meine Hypothesen vom Stapel zu lassen.

Als prima causa des einfachen Schankers muss sich ein Spaltpilz finden, der nicht im Blute, sondern nur in der Haut und im Drüsengewebe gedeiht, also auf gewisse Bezirke angewiesen erscheint, ferner eine üppige Vermehrungsfähigkeit, indess nur eine verhältnissmässig kurze Lebensdauer und geringe Lebenszähigkeit besitzt — demnach ein Mikrokokkus, ähnlich wie der Staphylococcus pyogenes aureus. Gelangt dieser Parasit in die Haut oder Schleimhaut, so wird er sich rasch vermehren und durch seine Vegetation einen spezifischen Reiz ausüben, auf welchen Zell-Proliferation, Eiterung und Zerstörung des Gewebes folgt (Schankergeschwür); er kann aber auch in eine weite Lymphbahn im Entzündungsherd kommen und dann, mit dem Lymphstrom langsam vorwärts geschoben, eine fortschreitende Lymphangoitis hervorrufen und zuletzt, wenn er sich in den benachbarten Lymphdrüsen angesammelt hat, dort eine metastatische Entzündung mit konsekutiver Eiterung (Schankerbubo) verursachen. Hiermit aber ist der eng begrenzet, rein lokale Wirkungskreis dieses Mikrokokkus geschlossen.

Warum die Untersuchungen der einfachen Schanker bisher nicht zur Entdeckung desselben geführt, erklärt sich leicht, wenn man sich vergegenwärtigt, dass ein offenes Geschwür einen ausgezeichneten Nährboden für alle möglichen, Eiter erzeugenden Mikrokokken und für die verschiedenen Fäulnissbakterien darbietet und dass man demgemäss immer ein reiches Spaltpilzgemisch antrifft, aus dem die spezifische Art noch nicht zu isoliren war, weil sie entweder auf den bekannten Nährsubstraten nicht wächst oder zu rasch durch die vorhandenen saprogenen Spezies verdrängt wird. Vielleicht handelt es sich auch gar nicht einmal um eine einzige Art, sondern um mehrere Spezies, welche einfache Schanker hervorbringen.

So oft ich Gelegenheit hatte, Präparate und Kulturen von Schankereiter zu machen, ergaben sich mir immer sehr von einander abweichende Bakterienbefunde.

Glücklicher scheint De Luca (vide: „Il micrococco dell' ulcera molle“ Gazz. degli ospitali 1886, 38—41) gewesen zu sein, der aus dem Eiter eines einfachen Schankers sowohl, wie aus dem Inhalt der unversehrten Pustel eines mit diesem Eiter produzirten Impfschankers, neben Bacillus subtilis, Staphylococcus pyogenes aureus und Streptococcus pyogenes: einen Mikrokokkus rein züchtete, der auf Gelatine in gelbgrauen, milchkaffeeähnlich gefärbten, scharf rundlich begrenzten Kolonien wächst, die ihre Umgebung rasch verflüssigen. (In dem einzigen Falle, wo es mir gelang, aus Schankereiter einen mir unbekannten Mikrokokkus rein zu kultiviren, sahen die Kolonien schmutzig weiss aus und verflüssigten die Gelatine nicht!). Auch vermochte de Luca durch Inokulationen seines Mikrokokkus bei sich und anderen Personen charakteristische „Ulcera mollia“ zu erzeugen; indess nimmt er doch an, dass die beiden mitgefundenen pyogenen Kokken-Spezies bei dem Verlaufe des Schankers auch eine Rolle spielen.

Unter allen Umständen bedarf diese Entdeckung noch weiterer Bestätigung.

Was die unter den Namen: phagedänischer, serpiginöser und gangränöser Schanker bekannten, nichtsyphilitischen Geschwüre betrifft, so basirt deren Entstehung nicht, wie man bisher glaubte, blos auf konstitutionellen Verhältnissen des Erkrankten, sondern in erster Linie auf einer Mischinfektion, indem zu den Schankerkokken noch gewisse andere pathogene Schizomyceten hinzutreten.

Sobald es übrigens glückt, auch durch den unantastbaren Nachweis eines Mikrokokkus mit den von mir postulirten Eigenschaften die rein lokale Natur des einfachen Schankers ausser allen Zweifel zu stellen, schwindet für diejenigen unter den Nachfolgern Hahnemann's, welche noch in verba magistri schwören, jeder vernünftige Grund, die äusserliche Behandlung zu perhorresziren; denn es liegt doch klar auf der Hand, dass in offenen Geschwüren die Krankheitserreger verhältnissmässig leicht zu erreichen und zu vernichten, damit aber die Geschwüre nach dem Gesetze „cessante causa cessat effectus“ rasch und sicher zu heilen sind.

Dabei braucht indess der Homöopath durchaus nicht zum Höllensteinstift zu greifen, womit der Patient ja nur ganz unnöthig gequält wird. Am mildesten und schnellsten wirkt Jodoform in Salbenform (Rp. Jodoform. 1,0, Vasel. 10,0, Glycer. dep. 2,0, Coffeae tost. subtiliss. pulver. 0,3), das jeden einfachen frischen Schanker in 3—4 Tagen zur Heilung bringt, wenn der Kranke die nöthige

Ruhe und eine reizlose Diät beobachtet. Dass man daneben Merc. sol. 3., oder Merc. subl. corr. 3—5., innerlich zwei oder drei Mal täglich nehmen lassen muss, um die Entwickelung von Bubonen zu verhüten, versteht sich von selbst.

III.

Bei der Syphilis kann, nach meinem Dafürhalten, nur ein, äusserst langsam wachsender und sehr widerstandsfähige Sporen bildender Mikroorganismus in Frage kommen, der nicht nur in den Geweben, sondern auch in Blut und Säften des menschlichen Körpers zu vegetiren vermag. Jedenfalls haben wir es mit einem stäbchenförmigen Spaltpilz zu thun, welcher dem Bacillus tuberculosis in seinen morphologischen und biologischen Eigenschaften ähnelt. Findet derselbe auf irgend eine Weise Eingang in die Haut oder Schleimhaut, so vermehrt er sich mit grosser Langsamkeit, bleibt indess nicht auf die Invasions-Stelle beschränkt, sondern wandert auch in Lymphgefässe, Lymphdrüsen und ins Blut, sich fortwährend vervielfältigend. Ist seine Zahl am Eintrittsorte so gross geworden, dass Reizung und Gewebsschädigung entsteht, so entwickelt sich (gewöhnlich nach 8—14 Tagen, manchmal erst nach 3 Wochen, ausnahmsweise auch noch später), je nachdem er nur in die Corialschicht der Haut oder tiefer bis ins Bindegewebe gedrungen, eine „Papel“ oder eine „Erosion“, oder wenn noch andere Schizomyceten hinzugelangen, ein eiterndes oder ein „diphtheritisches“ Geschwür, oder ein „breites Kondylom“. Während die Bildung der syphilitischen Initialsklerose erfolgt, häufen sich die Bacillen in den am nächsten liegenden Lymphdrüsen allmälig an und verursachen — meist 5 bis 11 Tage nach dem Auftreten der Papel, zuweilen erst ein paar Wochen darauf — eine Anschwellung (indolente Bubonen), später kommen sie, von dem Lymphstrome getragen, auch in entferntere Drüsen. Sind die Parasiten ins Blut übergegangen, so findet auch da ihre Vermehrung statt und die bei ihrer Vegetation produzirten Giftstoffe bewirken einen Nervenreiz, der ein mehr oder minder heftiges, häufig ganz übersehenes Fieber auslöst; der Organismus reagirt gegen die Eindringlinge und sucht sich ihrer zu entledigen, indem er sie nach der Peripherie wirft: es stellen sich dann die bekannten syphilitischen Hautausschläge und Schleimhautaffektionen („sekundäre Symptome“) ein. Ob es dabei zu „exanthematischen“, oder „vesikulösen“ oder „pustulösen“ oder „squamösen“ oder „tuberkulösen“ Syphiliden kommt, hängt von der Konstitution,

der Widerstandskraft und der Lebensweise des Erkrankten, von klimatischen Einflüssen und hauptsächlich auch von hinzutretenden andersartigen Schizomyceten ab.

In den Drüsen treffen die Bacillen keinen für ihr Gedeihen günstigen Boden an und bilden deshalb dort bald Dauersporen, welche, wie die Milzbrandsporen, eine ausserordentliche Resistenz besitzen und oft nach jahrelanger Ruhepause (latente Syphilis) ins Blut gelangen, wo sie wieder zu Stäbchen auswachsen und sich vervielfältigen. Dann aber nisten sie sich gewöhnlich in die tieferen Gewebe, die Knochen und Gelenke, sowie in die inneren Organe ein und rufen dort gummöse, destruirende Prozesse („tertiäre Syphilis“) hervor.

Während nun die Mikrokokken des Trippers und Schankers ein Individuum mehrere Male befallen können und sich niemals durch den Akt der Zeugung auf den Erzeugten übertragen lassen, haftet der Syphilis-Bacillus fast ausnahmslos nur ein Mal bei einem und demselben Menschen und vermag auch (kongenital, hereditär) auf die Leibesfrucht überzugehen. Dabei ist die Infektion auf dreierlei Art möglich:

1. durch den mit den Parasiten verunreinigten Saamen des syphilitischen Vaters — ohne Kranksein oder Erkrankung der Mutter („spermatische Infektion“);
2. durch den Eintritt der Bacillen in ein Ei, das im Ovarium einer syphilitischen Frau gebildet und vom Saamen eines gesunden Mannes befruchtet wurde („ovuläre Infektion“); und
3. durch Uebergang dieser Schizomyceten aus der Placenta in den Fötus, wobei während der Zeugung Mann und Frau gesund waren, letztere jedoch während der Schwangerschaft Syphilis acquirirte („placentäre Infektion“).

Leider gehört Alles, was ich über den Syphilis-Bacillus hier vorgebracht, vor der Hand noch ins Reich der Hypothese und ich bin nicht einmal im Stande, für die meinige irgend eine Autorität ins Feld zu führen!

In den letzten Jahren sind zwar zahlreiche Bakterienfunde bei Syphilis gemacht worden, aber bis heute hat noch keiner den strengen wissenschaftlichen Anforderungen entsprochen, die man bei der Eruirung eines parasitären Krankheitserregers heutzutage stellt.

Am meisten Vertrauen erweckt mir die Entdeckung Lustgarten's (vide „die Syphilisbacillen“ Wiener med. Jahrbücher 1885, Heft I), der in syphilitischen Produkten, auch bei kongenitaler

Lues, mit Hülfe eines besondern Tinktionsverfahrens schlanke Bacillen nachwies, welche in Form und Grösse den Tuberkelbacillen ähneln, aber öfter als diese gebogen und an den Enden häufig knopfartig angeschwollen erscheinen; sie treten niemals frei in den Geweben auf, sondern stets einzeln oder in Gruppen von 2—8 Stück in Zellen (Wanderzellen?) eingeschlossen.

Doutrelepont, Schütz, de Giacomi und Gottstein, die viele syphil. Sklerosen, Kondylome, Papeln und Gummiknoten untersuchten, bestätigten die Lustgarten'schen Angaben, während Matterstock, Alvarez und Tavel im Smegma praeputii, am Anus und im Sekrete zwischen den grossen und kleinen Schamlippen gesunder Menschen Bacillen fanden, welche in ihren morphologischen und tinktoriellen Eigenschaften den „Syphilisbacillen" glichen. Indess wurden später von Klemperer und Bitter Unterschiede zwischen diesen Smegma- und den Lustgarten'schen Bacillen ergründet.

Was mich betrifft, so gelang es mir nur, im Sekrete frischer syphilitischer Papeln, nicht aber in syphilitischen Hoden, Gummiknoten und excidirten Initialsklerosen, die ich aus hiesigem Krankenhause erhielt, die Syphilis-Bacillen sichtbar zu machen, obgleich ich sowohl die Farbmethode Lustgarten's, als auch die von Doutrelepont-Schütz und die von de Giacomi-Gottstein aufs Sorgfältigste zur Anwendung brachte. Ich schreibe meine Misserfolge hauptsächlich dem Umstande zu, dass ich nur alte Spirituspräparate zur Explorirung bekam, tröste mich übrigens mit Alvarez, Tavel, Klemperer, Köbner und v. Zeissl, denen es nicht besser wie mir erging.

Als völlig sichergestellt dürfte die Entdeckung Lustgarten's erst dann gelten, wenn sein Bacillus isolirt und auf festem Nährmaterial gezüchtet und wenn ein Thier gefunden würde, bei welchem sich — vielleicht nach künstlicher Herabsetzung der Oxydationsvorgänge in seinem Körper — mittelst Inokulation solcher Reinkulturen wirkliche Syphilis erzeugen liesse.

Ist dies aber geglückt und gleichzeitig ein Verfahren ausgearbeitet, das den Bacillus rasch und leicht nachzuweisen gestattet, dann wird über den praktischen Werth dieser Entdeckung kein Zweifel mehr obwalten, und jeder Arzt über die Natur eines Genitalgeschwüres sehr schnell ins Klare kommen, sowie seinen Heilplan ohne alles Schwanken ins Werk setzen können!

Dann muss der Allopath von dem Ausschneiden der Initialsklerose und dem Exstirpiren geschwollener Leistendrüsen abstehen, denn es liegt ausser allem Zweifel, dass der Bacillus zur Zeit der

Operation längst nicht mehr blos in den besagten Herden wuchert, sondern den Organismus des Befallenen weiterhin invadirt hat und dass bei einem organisirten, sich immerwährend vermehrenden Virus die Beseitigung desselben an einer Stelle absolut keinen Vortheil bringt, wenn es an anderen Orten ruhig fortvegetirt.

Hoffentlich erfährt dann auch die unglückselige Quecksilberschmierkur eine ganz bedeutende Einschränkung, da bei derselben wohl die in und unter der Haut nistenden Parasiten direkt getroffen und getödtet, die in tieferen Partien, namentlich in den Drüsen vorhandenen, jedoch völlig intakt bleiben, unter allen Umständen aber Lebensenergie und Widerstandskraft des infizirten Körpers herabgedrückt werden.

Vielleicht greift dann endlich einmal in der alten Schule die Ueberzeugung Platz, dass es sehr verkehrt ist, immer nur zu versuchen, wie weit man bei der Syphilis-Behandlung die Dosen von Merkur und Jod steigern darf, ohne den Patienten völlig zu ruiniren und dass es gewiss viel erspriesslicher wäre, zu probiren, wie wenig davon genügt, um noch Heilung zu erzielen.

Die Bacillen und ihre Keime im Innern des menschlichen Organismus zu vernichten, reichen ja selbst die allerstärksten Gaben der beiden Mittel nicht hin, wohl aber vermögen schon die landläufigen allopathischen Dosen die Gewebszellen zu lähmen oder gar zu zerstören und auf diese Weise den Eindringlingen in ihrem Kampfe mit diesen Zellen den Sieg zu erleichtern.

Uebrigens scheinen in allerneuester Zeit manche Syphilidologen doch schon zu einer besseren Erkenntniss in Bezug auf die Posologie gelangt zu sein.

So verordnet z. B. der bekannte Martineau (vide: „De la thérapeutique générale de la Syphilis", Annales medico-chirurgicales 1887, pag. 184) den Sublimat in Tages-Dosen von 0,005 und Sigmund schreibt in seinen „Vorlesungen über neuere Behandlungsweisen der Syphilis" (Wien 1880) pag. 90: „Bei jeglicher Anwendung von Quecksilberpräparaten wirkt die allmälige Einführung kleinster Mengen des Mittels günstiger auf den Syphilisprozess ein, als die rasche grösserer und pag. 81: „Je verdünnter die Einzelgaben der Mittel genommen werden, desto besser werden sie vertragen, und namentlich die Jodmittel zeigen die bekannten, oft sehr unangenehmen Nebenwirkungen seltener oder gar nicht, wenn aber, so doch nicht so rasch und so heftig."

Auf die homöopathische Therapie würde freilich die Fest-

stellung der Aetiologie der Syphilis keinen Einfluss ausüben, da unser Handeln am Krankenbette sich ja nicht nach den jewigeilen Ansichten über die Ursache und das Wesen der Krankheiten, sondern einzig und allein nach dem uns von Hahnemann gegebenen untrüglichen Wegweiser „Similia similibus" richtet.

Das Quecksilber, über dessen Werth oder Unwerth unter den Allopathen so grosse Meinungsverschiedenheiten bis auf den heutigen Tag geherrscht haben, wird, als Simillimum*) unsere Hauptwaffe gegen die Syphilis nach wie vor bleiben und die Zukunft kann uns höchstens eine grössere Sicherheit in der Anwendung seiner verschiedenen Präparate bringen, wenn die Wir-

*) Bekanntlich ist der Primärarzt und Vorstand des Wiedener Krankenhauses in Wien, Dr. Josef Hermann, durch die frappante Aehnlichkeit der Quecksilber- und Syphilissymptome verleitet worden, die sekundären und tertiären Formen als Folgeerscheinungen des Initialaffekts vollständig zu leugnen und sie lediglich als Wirkungen des gebrauchten Merkurs aufzufassen.

Wie leicht hätte er sich in Italien von seinem Irrthum überzeugen können!

Ich habe in früheren Jahren die Polikliniken für Geschlechtskrankheiten und die Syphilicomien in den grösseren italienischen Universitätsstädten, die ein wahrhaft riesiges Material an allen nur möglichen Syphilisformen darbieten, sehr fleissig besucht und dort bei vielen hundert Fällen die Behandlung nach dem damals üblichen Schema — um nicht zu sagen Schlendrian — zu beobachten Gelegenheit genommen.

Jedes frische Genitalgeschwür wurde ohne Ausnahme alle 2 oder 3 Tage mit dem Höllensteinstift bis zu völliger Vernarbung geätzt, dabei indess niemals Quecksilber oder überhaupt irgend ein anderes Mittel innerlich oder äusserlich angewandt. Trotzdem zeigten sich — oft schon während dieser Behandlung — jedes Mal, wenn der Initialaffekt ein syphilitischer war, die charakteristischen Hautausschläge oder Rachengeschwüre. Sobald diese auftraten, mussten die Patienten eine Quecksilberschmierkur durchmachen und hinterher längere Zeit Jodkali einnehmen. Bei Recidiven fand eine Wiederholung dieser Medikation statt oder man gab Jodkali allein oder auch irgend ein Merkurialpräparat.

Mehrere Male sind mir dort, den unteren Klassen angehörige, mit sekundärer Syphilis behaftete Frauen und Mädchen vorgekommen, die den Primäraffekt an den Geschlechtstheilen gar nicht bemerkt oder wenigstens nicht beachtet und demgemäss absolut nichts dagegen gethan hatten, ebenso die sie nicht belästigende Roseola unberücksichtigt liessen und erst wegen schmerzhafter Rachengeschwüre Hülfe in der allgemeinen Poliklinik suchten, von wo sie nach der Syphilis-Abtheilung gewiesen wurden.

Dass diese, in den ärmlichsten Verhältnissen lebenden Patienten, wie Hermann in derartigen Fällen zur Rettung seines Dogmas voraussetzt, quecksilberhaltige Schminken oder Zahnpulver benutzt haben sollten, glaubt sicherlich kein Mensch.

kungen derselben durch neue, eingehendere Prüfungen an gesunden Menschen und Thieren noch genauer als jetzt festgestellt sind. Gilt uns aber auch der Merkur als vorzüglichstes Mittel gegen diese Krankheit, so ist er doch nicht unser einziges. Die physiologische Pharmakodynamik hat uns eine Menge anderer Arzneien kennen gelehrt, die, nach unserm Heilprinzipe richtig gewählt, in einzelnen Fällen, ebenso gut wie die Quecksilberverbindungen Grosses zu leisten vermögen.

Immerhin empfiehlt es sich, von Anfang, d h. also von der Entstehung des Primäraffekts an, Merkur zu verordnen und zwar zuerst Sublimat, weil dieser am schnellsten und zuverlässigsten wirkt. Meist dürfte die 3. Dez.-Verdünnung genügen, besonders wenn man sie methodisch (in auf- und absteigender Tropfenzahl) nehmen lässt.

Der Streit im allopathischen Lager, ob es hinreicht, gegen die Initialsklerose blos örtlich einzuschreiten und erst beim Auftreten von sekundären Erscheinungen die eigentliche Syphiliskur einzuleiten oder ob diese bereits, sobald sich das syphilitische Genitalgeschwür entwickelt, begonnen werden muss, tangirt die Homöopathie nicht im mindesten; denn sie betrachtet dasselbe als eine Manifestation des in den Körper eingedrungenen Virus (die Bakteriologie wird die Richtigkeit dieser Auffassung über kurz oder lang bestätigen!) und sieht deshalb von einer eingreifenden örtlichen Behandlung ab.

Am besten thut man jedenfalls, den Sublimat nicht blos so lange zu geben, bis das Geschwür sich schliesst, sondern noch einige Zeit lang nachher damit fortfahren zu lassen.

Gelingt es auch nur ausnahmsweise einmal, den Ausbruch der allgemeinen Lues zu verhüten, so zeigt doch die Erfahrung, dass die meisten derartig behandelten Patienten, wenn sie nebenbei durch passende Diät, rationelle Hautpflege und zweckentsprechendes Verhalten die Kur unterstützen, von den schwereren Formen der sekundären und tertiären Syphilis verschont bleiben.

Stellen sich die spezifischen Efflorescenzen der Haut und Schleimhaut ein, so braucht man deswegen den Sublimat nicht gleich bei Seite zu setzen; nur, wenn er keinen sichtbaren Einfluss auf dieselben ausübt, greift man zu einem andern Quecksilberpräparat oder zu einem der übrigen Syphilismittel, wobei natürlich aufs Strengste zu individualisiren und die Reine Arzneimittellehre zu Rathe zu ziehen ist.

Gegen die später kommenden Erkrankungen der tiefer liegen-

den Gewebe, der Knochen und der inneren Organe bewähren sich bekanntlich am häufigsten die Jodpräparate, sowie auch Kali bichrom., Aurum, Acid. fluoric., Mezereum, Guajacum, Asa foetida, Merc. jod. flav., Merc. bijodat., Merc. nitros., Merc. praec. rub. Als ein äusserst hülfreiches Mittel gegen Gummaknoten mit nächtlichem Brennschmerz sei Corydalis formosa erwähnt (die amerikanischen Homöopathen rühmen dasselbe auch gegen sekundäre Syphilis).

Unter den gewöhnlich erscheinenden Recidiven spielen eine Hauptrolle die schmerzhaften Plaques in der Mund- und Rachenhöhle; sie quälen die Kranken oft mehrere Jahre nach dem Verschwinden aller andern Symptome in jedem Frühling und Herbst und widerstehen manchmal hartnäckig den dagegen angewendeten Arzneien (Kali hydrojodicum, Acid. nitric., Merc. subl. corr., Merc. bijod., Thuja etc.). In solchen Fällen habe ich wiederholt von Phytolacca decandra 3. Dez. Verd. (3mal täglich 3 Tropfen genommen und 20 Tropfen davon in einem Weinglas Wasser zum Gurgeln gebraucht) rasche und dauernde Heilung gesehen, selbst nach vorausgegangener allopathischer Behandlung mit Höllenstein, Merkur und Jodkali.

Nicht selten tritt im Verlaufe der Syphilis eine Periode ein, in welcher die durch das Virus hervorgerufenen Konstitutionsanomalien eine besondere Berücksichtigung erheischen; sie sind selbstverständlich nicht mit Quecksilber- oder Jod-Präparaten zu bekämpfen, sondern verlangen unsere mächtigen Konstitutionsmittel Sulfur, Lycop. Calc. carb., Silicea, je nachdem Haut, Drüsen oder Knochen vorzugsweise ergriffen sind.

Die ungünstigste Prognose geben unstreitig diejenigen Fälle, wo längere Zeit hindurch Merkur und Jodkali in sehr starken Dosen mit schlechten Erfolgen zur Anwendung kamen. Bei solchen, gewöhnlich von einem Allopathen zum andern gewanderten Kranken soll dann die Homöopathie Wunder verrichten und in ein paar Wochen wieder gut machen, was die Krankheit und die Mittel in Jahren Schlimmes angerichtet haben!

Zuweilen wirkt Acid. nitric. 6. in geradezu überraschender Weise; oft genug aber versagt es, ebenso wie Hep. sulf. calc., Calc. jodat., Cinnabaris, Bellad., Thuja u. a. Es scheint wirklich, als ob ein so verhunzter Körper die Fähigkeit verloren hätte, auf die feinen homöopathischen Dosen zu reagiren. Erwacht dieselbe nicht wieder nach dem Gebrauche von Sulfur, so dürfte es das Gerathenste sein, den Patienten in eine Wasser- oder Schroth'sche

Heilanstalt zu schicken, wo durch starke Beschleunigung des Stoffwechsels und bedeutende Vermehrung der Ausscheidungen manchmal noch Heilung erzielt wird.

Als wirklich getilgt kann die Syphilis erst dann gelten, wenn alle Drüsenanschwellungen geschwunden sind und nach dem, längere Zeit fortgesetzten Einnehmen von Hep. sulf. calc., oder Sulfur oder Acid. nitric. sich keine Recidive einstellen.

Dass eine solche, radikale Heilung dieser schweren Krankheit auch für die Homöopathie trotz unseres so reichhaltigen Arzneischatzes zu den allerschwierigsten Aufgaben gehört, würde befriedigend erklärt sein, sobald meine Hypothese vom Syphilis-Bacillus zur Wahrheit geworden wäre, denn dann käme die ausserordentliche Lebenszähigkeit von dessen Sporen in Betracht.

Jedenfalls stehen wir aber diesem Leiden wohl gerüstet gegenüber.

Ueber Sanguinaria canadensis als Kopfschmerzmittel.

von

Dr. H. Goullon.

Habent sua fata aegritudines. Diese Worte möchte ich einleitend, und um nicht missverstanden zu werden, vorausschicken. Aber noch mehr, nicht nur jede Krankheit, sondern sogar jeder Schmerz, als Symptom aufgefasst, hat seine besondere oft Jahre und Jahrzehnte umfassende Vergangenheit oder, was dasselbe sagen will, seine individuelle Entstehungsart. Deshalb klingt es immer mehr laienhaft, wenn man von einem universalen Kopfschmerzenmittel, von einem homöopathischen Mittel gegen Keuchhusten, gegen Zahnschmerz u. s. w. reden hört. So viel Arten des Schmerzes, so viel Arten der Mittel sind denkbar. Beim Kopfschmerz aber, wie bei jedem andern, vergesse man die beherzigenswerthen Worte Romberg's, des grossen Nerven-Doktors, nicht: „Im Schmerz schreit der ergriffene Nerv nach gesundem Blut!“ Besser kann die Warnung vor örtlichen Kuren und vor blossen flüchtigen narkotischen Betäubungen des Schmerzes nicht ausgedrückt werden.

Verwahren wir uns nun aber auch gegen die Verallgemeinerung und Generalisirung der Mittel, wie z. B. noch gegenüber dem Asthma, dessen feuchtes oder trockenes Auftreten schon Unterschiede bedingt, gegenüber der Wassersucht, der Gicht u. s. w., so würde doch andererseits der praktische Arzt seine Aufgabe sich sehr erschweren, wenn er nicht bei den genannten Affektionen sofort eine gewisse Anzahl von Mitteln in seinem Gedächtniss in Bereitschaft hätte, von denen er weiss, dass sie ihn zunächst der feineren Individualisirung des Falles überheben, und erst wenn die bekannten — wir wollen es profan ausdrücken — Alltags-Specifica nicht das Gewohnte leisten, begiebt er sich auf die Suche nach dem einschlägigen individuell specifischen Mittel.

Beispielsweise, wer wollte in einer Diphtheritis-Epidemie in jedem konkreten Fall sich nach je einem anderen konkreten Mittel umsehen, so lange das „Durchschnittsmittel“ hilft? Dies alles zur Motivirung davon, dass wir schliesslich keinen Anstand nehmen werden, Sanguinaria canadensis als ein ganz famoses, einer bestimmten Anzahl entsprechendes Kopfschmerzenmittel zu proklamiren. Wir werden aber dem Leser einen Fall eingehender beschreiben, gewissermassen das Prototyp für die übrigen. Indessen erst noch „ein kräftig Wörtlein“ vom Individualisiren. Gesetzt, man hat ein Wechselfieber vor sich. Der Allopath besinnt sich keinen Augenblick und giebt einen Gramm Chinin, und wenn es nicht hilft 5 und 10 Gramm und mehr. Aehnlich verfährt er ja bei der Bleichsucht mit den massiven Eisengeschossen. Wir Homöopathen denken auch an Chinin, allein haben wir einen Fall, der das Symptom des Durstes markant zeigt, so ziehen wir sofort Arsen dem Chinin vor, und ist Gastricismus mit Verstopfung da, so verlassen wir uns mehr auf Nux, wie umgekehrt ceteris paribus bei Diarrhoe auf Ipecacuanha, welche so aufgefasst mit derselben Berechtigung ein Wechselfiebermittel genannt zu werden verdient, wie Chinin, oder wie unser Sanguinaria ein Kopfschmerzen-Mittel.

In Nr. 15 der Allgem. Hom. Z. vom 12. Okt. 1886 lesen wir S. 120 im Fragekasten:

„Dem Brief einer mir nahestehenden lieben Anverwandten entnehme ich folgende Stelle, mit der Bitte an die Herrn Kollegen, mir auf die rechten Sprünge zu helfen.

„„Ich leide mehr denn je — keinen Tag, keine Nacht mehr ohne Kopfweh! immer die alte Geschichte — Nachts

um 3—4 Uhr erwache ich mit dem rasenden Druck auf dem Kopfe, nach einigen Stunden setzt sich der Schmerz über und hinter einem Auge fest; habe ich Glück, so verliert er sich bis gegen Mittag, im andern Falle dauert er bis 5—6 Uhr Nachmittags. Ich will nun mal das Arsenik-Wasser von la Bourboule, am Puy de Dôme im Süden von Frankreich, versuchen, von einigen Russen mir empfohlen und von meinem Arzt gebilligt.""

Auf diese von mir gestellte Frage kamen, wofür ich bei dieser Gelegenheit herzlich danke, folgende Antworten:

In No. 16 desselben Bandes:

„In Antwort auf den Fragekasten in No. 15 d. Z. gestatte ich mir Herrn G. in dem betreffenden Fall Thuja 30 vorzuschlagen, da ich ein ähnliches Leiden seiner Zeit in Petersburg mit diesem Mittel heilte. Hier kommt Alles auf das Individualisiren an, die betreffende Notiz ist aber zu dürftig gehalten. Die arsenikhaltigen Wasser haben mir in Frankreich (Dijon) bei Angina pectoris wohl gute Dienste geleistet; ob sie sich hier bewähren, steht noch in Frage.

Meiningen, 12. Okt. 1886. Dr. med. Hegewald."

Hierauf heisst es in No. 17:

„Dem fragenden Kollegen G. rathe ich gegen das betreffende Leiden Cimicifuga racemosa, event. auch Caulophyllum thal. zu gebrauchen.

Zürich, 17. Okt. 1886. Dr. Fois."

Endlich in derselben No.:

„Für den in No. 15 ebd. 113 im Fragekasten beschriebenen Kopfschmerz muss Ignatia das richtige Mittel sein. Dosis 6 bis 30 Verd. je nach Sensibilität der Patientin.

Landshut. Dr. Unsin."

Also Thuja, Cimicifuga racemosa, Caulophyllum thal. und Ignatia sollten den zwar nur mit wenigen Worten aber doch, wie mir scheint, charakteristisch genug beschriebenen Kopfschmerz heilen.

Thuja hatte ich selbst zu allererst ins Auge gefasst und freute mich schon, meine Monographie über die oft wunderthätige Arznei bereichern zu können. Der Schmerz nach Mitternacht, die Periodicität und Unerträglichkeit oder hohe Intensität desselben schienen an und für sich so wohl für eine sycotische, bez. hydrogenoide Körperkonstitution zu sprechen, als auch aus dem Grunde für Thuja, weil sie ausserdem zum Auge speciell Beziehungen hat. Allein sie

that uns eben den Gefallen nicht. Dasselbe gilt von Ignatia, welche namentlich im Anfall selbst oft kürzend wirkt, zumal bei migräneartigem Schmerz und im Wechsel mit Pulsatilla, während Sepia und Calcarea grössere Tragweite haben, (erstere ist sogar Migräne-Mittel par excellence) und welche beide mehr weniger radikale Beseitigung anzustreben vermögen.

Wenn ich nun noch hinzufüge dass ausser den genannten auch Apis, Coffein. citric., der längere systematische Gebrauch von antiphsorischen Mitteln, wie Silicea, Lycopod. und Sulfur — auch äusserlich benutzt, als Schwefelfaden um den blossen Hals getragen, nichts halfen, so kann man sich die Desperation von der Patientin, aber gleicherweise von dem um jeden Preis helfen wollenden Arzt denken. Das sind die verhängnissvollen Situationen, wo beide geneigt sind, in Resignation auszurufen: Es ist eben nichts zu machen, wir müssen uns ins Unvermeidliche finden und dergl. Deckmäntelchen mehr für die Ungeduld und Mangel an Ausdauer einerseits und für die ärztliche Ignoranz andererseits.

In solchen Augenblicken aber auch möchte man den ans Herz drücken und ein monumentum aere perennius setzen, der da käme und sagte sein εὕρηκα oder sein: Stehe auf und wandele! „Allez et guérissez!“ wie es einem französischen Könige nachgerühmt wird, dass er, um zu heilen, nur die Hand aufzulegen brauchte. — Also den Leser nicht zu ermüden, unsere Patientin fand ihren Retter.

Ich gebe jetzt einige briefliche Aufzeichnungen der Kranken wieder, so die vom Kollegen Hegewald mit Recht gerügten anamnestischen Lücken ausfüllend und in der Absicht, dem Leser den Sanguinaria- Kopfschmerz nach Möglichkeit ad oculos zu demonstriren. Ich selbst weiss noch anzugeben, dass die Patientin aus einer Familie stammt, in der „die Kopfschmerzen“ zu Hause sind. Sie kommen anfallsweise, bald abhängig vom Wetter, bald von Diätfehlern, bald von Ueberanstrengung oder Gemüthsaffekten. Patientin hat vor einigen Jahren lebensgefährliche Anfälle von Angina pectoris gehabt, und da sie im 60. Jahre stand, so schob man diese Art Brustbräune auf Verknöcherung der Kanzarterien des Herzens. Der Leibarzt der Königin von England, Dr. Jenner, besuchte sie zweimal von London aus in Glasgow in Schottland, wo sie damals ihren Wohnsitz hatte. Sie glaubt demselben zu grossem Dank verbunden zu sein, obgleich nach den eingezogenen Erkundigungen die Darreichung eines kräftigen Abführmittels auf der Höhe der Gefahr die Hauptsache in der Anwendung therapeutischer Massnahmen

gebildet hat. Die höchst beängstigenden, nächtlichen qual- und gefahrvollen Dyspnoe-Anfälle verloren sich allmälig. Vor- wie nachher waren grosse ärztliche Berühmtheiten wegen der Kopfschmerzen, die der Kranken das Leben zur Hölle machten, konsultirt worden. Stets ohne irgend welchen nennenswerthen Erfolg. Das zunehmende Alter musste auch zur Verschlechterung der Prognose beitragen, sowie die Aussicht auf eine positive Therapie abschwächen. Das alles aber wird nur den Ruhm dessen erhöhen, dem es endlich gelang, den bis dahin unbezwinglichen Lindwurm zu erschlagen. Und konnte auch eine glatte Heilung, wie etwa von Pneumonie oder Scharlach oder auch von mancher mehr chronisch verlaufenden Erkrankung, d. h. eine absolute Befreiung von Kopfschmerz für alle Zeiten nicht erzielt werden, so ist das Resultat nach meinem Dafürhalten doch höchst beachtenswerth. Und mag der Leser selbst sich aus den, wenn auch nur skizzenhaften Aufzeichnungen ein Urtheil bilden:

13. Mai 86. „Vielen Dank für Deinen letzten Brief vom 7. dieses. An dem Tage hatte ich wieder einen rasenden Anfall von Kopfschmerzen, so dass ich den ganzen Tag liegen musste und seitdem jeden, jeden Tag von Nachts 2—3 Uhr, bis zum nächsten Nachmittag gegen 5; zweimal sogar ununterbrochen bis zur Nacht, trotzdem ich gleich nach Empfang Deiner letzten Mittel damit anfing und solche gewissenhaft bis gestern gebrauchte. — Ich will heute mein altes bewährtes Mittel Arsenik wieder vornehmen.*)

„23. Mai. — Vielen Dank für Deine beiden letzten Briefe vom 13. und 14. dieses; und für Dein liebenswürdiges unermüdliches Interesse an, und Eingehen in mein Leiden. Ja ein Leiden ist es, das Einem nie recht zum Genuss des sonst so schönen Lebens kommen lässt! ich habe aber keine Hoffnung, dass ich es jemals ganz los werden könnte und bin schon dankbar, wenn die Kopfschmerzen wieder ein Mal seltener und nicht so heftig auftreten, wie in diesen letzten 4 Wochen! — Vielleicht thut mir der Aufenthalt in Kissingen, wohin wir im Juni gehen, wieder gut; hoffentlich, hoffentlich!! Einstweilen und bis wir im August wieder heimkehren, will ich gar nichts brauchen; notirte mir aber Deinen Rath bez. Stannum und Silicea; und will auch dann mit unserem Doktor über salicysaures Lithion und Salzwasser-Einspritzungen konferiren.

---

*) Dieses „bewährt“ erscheint höchst relativ, fast irrelavant, in dem doch nach wie vor die Klagen die alten waren und blieben bis zu Sanguinaria.

Er, Dr., quält mich immer, mich einer Untersuchung der Nase und Brennen derselben mit elektrisch erglühtem Draht zu unterziehen, und dazu kann ich mich immer noch nicht entschliessen, hörte auch noch kein günstiges Resultat einer solchen Kur."

Man vergleiche hier solche barbarische Eingriffe, die höchstens auf den Namen eines Experimentes Anspruch erheben dürfen, mit dem nie schädigendem Verfahren einer homöopathischen Kur. „Den Schnupfen aber habe ich sehr oft; er kommt dann ganz plötzlich, sehr heftig, gewöhnlich auf einem Nasenloch und verschwindet ebenso plötzlich nach 1—2 Stunden. Zum Transpiriren neige ich gar nicht."

Nun folgt der Brief vom 30. Aug., dessen uns interessirende Stelle sich in Form der oben citirten Frage im Fragekasten der Allg. h. Z. findet, und wo Patientin betont, dass sich der Schmerz über und hinter einem Auge festsetzt. Wir hätten es somit mit einer Supraorbital-Neuralgie zu thun. — „In Kissingen" — heisst es weiter — „hat es uns sehr gut gefallen und auch gut gethan." — Man könnte hier wieder denken, die Neuralgie habe sich gebessert, allein das war keineswegs der Fall. Sonst würde die arme Kranke nicht den 1. Oktober schreiben können: „Ich hätte Dir schon früher geschrieben, wenn Deine liebevolle Absicht mir zu helfen, erfolgreich gewesen wäre, was aber leider nicht der Fall ist; ich nahm die 6 Pulver — Thuja 30 — nach Vorschrift, merkte aber gar keine Wirkung; ich habe kaum einen ganz freien Tag. Immer Kopfweh, und immer Kopfweh! Freilich habe ich sehr unruhige Tage durch immerwährenden Besuch; und ziemlich schlaflose Nächte durch die Sorge um meinen kranken Mann — — da stehe ich wohl 3—4 Mal auf, um ihm beizustehen. Das Arsenik-Wasser trinke ich noch konsequent weiter (la Bourboule), merke aber auch keine Wirkung; vielleicht kommt sie noch, denn Arsenik als Medikament hat mir immer gut gethan; im Ganzen glaube ich, dass mir nicht radikal zu helfen ist; ich werde immer mehr oder weniger an Kopfweh leiden; und da ich sonst so gesund und kräftig bin, greift es mich auch gar nicht an; ich bin viel dicker geworden und an den Tagen oder Stunden, wo ich frei von Schmerzen bin, fühle ich mich zu Allem aufgelegt."

Ob die körperliche Zunahme mit dem „konsequenten" Arsenikgenuss zusammenhängt, ist eine Frage, die man hier aufwerfen kann. — Bekannt ist der Appetit machende Einfluss des Arseniks und daher auch seine Wirkung auf das Stärkerwerden in der

Veterinärpraxis. Das weiss, sans comparaison, jeder Pferdebesitzer. Und mir ist aus der Menschenpraxis ein höchst auffälliger Fall gegenwärtig, dessen kurze Schilderung ich hier parenthetisch einschalten möchte. — Ein Beamter in den dreissiger Jahren litt fortwährend an Kopfschmerzen und gleichzeitig an Visionen und fixen Ideen. Er musste zeitweilig in eine Anstalt für Nervenkranke. Es stellte sich häufiges Erbrechen ein (Reflexwirkung vom Gehirn), er kam sehr herunter und man bangte um sein Leben. Sein Arzt gab ihm Arsenik in allopathischen Dosen — wie mir scheint, und der Erfolg lehrte es, ein glücklicher Gedanke — da Patient sehr viel Bromkalium genommen hatte gegen Schlaflosigkeit und auch bereits Bromkalium-Intoxikations-Erscheinungen, wie Schwären, Aknepusteln u. s. w. aufwies. Am auffälligsten aber war die Abmagerung. Diese nun machte bei der Arsenikkur einen stark zunehmenden Embonpoint Platz, wobei zwar die chronischen Kopfschmerzen nicht schwanden, aber alle Symptome sich dergestalt besserten, dass der früher vor der Pensionirung stehende Beamte jetzt wieder rüstig und thätig ist und seit Jahren eines Extraurlaubes nicht benöthigt gewesen ist. Hier war also die den Stoffwechsel mächtig anregende Arsenikkraft unverkennbar. Andererseits bestätigt sich wieder die Nutzlosigkeit des Arseniks gegen Kopfschmerz.

Darf ich nun Einiges aus dem folgenden Briefe der Kranken vom 18. Oktober desselben Jahres mittheilen: „Ich hatte wieder recht schwere Kopfschmerzentage. Das Bourbouler Wasser scheint auch nichts zu nützen; ich habe es 4 Wochen lang getrunken und ich lebe so einfach und regelmässig.“

Wohl nicht ohne Zusammenhang mit der Intensität oder Häufigkeit des Kopfschmerzes heisst es weiter: „Das Wetter war vorige Woche recht schlecht. Sturm und Regen, kalt und nebelig.“ —

Den 7. December 86 schreibt Patientin: „Ich nehme salicylsaures Lithion; ein Gramm in einem Weinglas voll Wasser aufgelöst, davon Abends die Hälfte und Morgens nüchtern die andere Hälfte. Viel hat es freilich auch noch nicht genützt, namentlich in den letzten Tagen hatte ich täglich Kopfweh; im Anfang des Gebrauches von dem Lithion hatte ich einmal 6 freie Tage hintereinander und glaubte schon, der böse Feind sei überwunden. Es waren himmlisch schöne Tage. — Die Bäder mit Essigsäure habe ich nie versucht und von den Sublimat-Bädern hörte ich noch niemals sprechen.“

Letzteres Verfahren ist quasi ein empirisches. Mein Vater erzählte gern von einem brillanten Erfolg damit bei einer älteren Dame, wo auch alle sonst gebräuchlichen Mittel fehl schlugen. Ziemlich konzentrirte Sublimatbäder*) halfen gegen den chronischen Kopfschmerz, und die schon damals bejahrte Frau ist über 90 Jahre alt geworden. Sie hatte übrigens bis zuletzt einen auffallend starken Haarwuchs von dunkler Farbe.

Lange hatte ich nichts erfahren über das Befinden meiner Patientin, nur wusste ich, dass sie die Absicht ausgesprochen, sich einem homöopathischen Arzt an Ort und Stelle anzuvertrauen und war ihre Wahl auf unseren wackeren Herrn Dr. Simrock gefallen. So schreibt sie denn unter dem 8. Februar 87: „Ich habe Dank und Antwort Deines lieben Briefes vom 13. Januar verschoben, bis ich zugleich im Stande wäre, einen Erfolg von meiner homöopathischen Kur melden zu können.

Nun sind es wohl gute 6 Wochen, dass Dr. Simrock mich behandelt, und ich glaube, es ist keine Uebereilung, wenn ich sage, er hat mir gut gethan. Die Kopfschmerzen melden sich natürlich noch öfters, sind aber lange nicht mehr so heftig und nicht mehr so anhaltend, und das ist schon ein enormer Gewinn für mich, wofür ich unendlich dankbar bin. Ich nehme die Tropfen noch weiter und Dr. Simrock hofft, mich ganz zu kuriren. Aber wenn ihm dies auch nicht gelingt, wenn ich nur, wie jetzt Linderung von meinem schweren Leiden erhalte und behalte, will ich zufrieden sein. —"

Natürlich war mein Erstaunen eben so gross als meine Freude, und ich brannte vor Begierde zu wissen, was das für Tropfen sein möchten. Um so mehr, als auch die folgenden Briefe meiner früheren Patientin den bleibend günstigen Einfluss der Tropfen nur bestätigten. So heisst es z. B. am 28. März: „Mir geht es viel besser; ich habe bedeutend weniger Kopfweh und schlafe besser; nehme aber immer noch Dr. Simrock's Tropfen."

Am 28. Mai lautet ein weiteres Bulletin: „Viel herzlichen Dank für Deine gütigen Zeilen vom 18.; aber Gott sei Dank benimmt sich mein Kopf thanks to Dr. Simrock so vernünftig, dass ich nichts mehr gegen Kopfweh zu nehmen oder zu lassen brauche. Zwar bin ich sehr vorsichtig in der Diät, aber mehr in der Schwenninger Weise, weil ich so furchtbar dick werde und dadurch

*) Irre ich nicht, je eine Unze, also 30 Gramm (? Red.) auf ein Vollbad.

Beschwerde im Athmen fühle.“ Und endlich erklärt sich Patientin im letzten Bericht (vom 22. August 87) sogar für den glücklichsten Menschen von der Welt, wenn sie nicht die Sorge um den theuern leidenden Mann quälte. „Meine eigenen kleinen körperlichen Leiden, die ja wohl das Alter mit sich bringt, (ich bin 65 Jahre alt geworden) will ich gern ertragen.“ Dem Kopfweh geschieht gar keine Erwähnung. Unter allen Umständen liegt hier ein ganz eminenter Arzneierfolg vor. Und wenn, wie wir gleich sehen werden, Sanguinaria gewissermassen wie ein Palliativum auf den einzelnen Anfall berechnet ist und diesen kürzt, so muss man doch annehmen und der Verlauf bestätigt es, dass durch das erfolgreiche Coupiren oder Abschwächen der Anfälle diese selbst immer mehr hinausgeschoben werden. Mit einem Wort, die Disposition wird gebrochen. Und das war hier das schwierige Kunststück, welches angewandte Antipsorica, bez. das Antipsoricum Schwefel per se nicht fertig gebracht hatten. — Homöopathie und Homöopath haben hier einen seltenen Triumph gefeiert. Selten? wird Mancher verwundert ausrufen. Mit nichten. „Die Streiche sind bei uns im Schwung“, man nennt sie halt nur — Hahnemann-Streiche. — Doch keine Ueberhebung! Es giebt auch für uns Erkrankungen, zumal chronische, deren Beseitigung die grösste Ueberlegung erfordert, und die selbst der Theorie und dem Prinzip des Similia Trotz bieten.

Es erübrigt jetzt über den Modus der Anwendung von Sanguinaria noch zwei Worte zu sagen. Herr Kollege Simrock hatte nämlich die grosse Güte auf meine diesbezügliche Anfrage mir bereitwilligst folgende Mittheilung zu machen.

„Sulfur begann, so viel ich mich erinnere. Das wirksamste war aber Sanguinaria canadensis in 2. dec. Dilution, 6 Tropfen mit 6 Esslöffel Wasser, 1—2 stündlich 1 Theelöffel. Ihre Cousine hat es verstanden, wenn Schmerzen drohten, halbe Tage lang das Mittel zu nehmen. Dann wieder auszusetzen. Zuerst war das Mittel höher in 4. und 6. Verd. gegeben worden. Sanguinaria 30. interponirt, wirkte nichts und musste ich wieder zur 2 d. Dil. zurückkehren. Schien die Wirkung zu stocken, so gab ich Rhus.“

Die posologische Frage, denke ich, macht keine Schwierigkeiten. Auch diese ist individuell zu bemessen, oder es wirkt das Mittel omni dosi, wie gleich gezeigt werden soll.

Ich rieth nämlich Sanguinaria einer Dame, die häufig an Migräne leidet und der sonst Natrum muriat. geholfen hatte. Sie schrieb nun einige Zeit darnach: „Der gute Rath kam gerade recht,

denn ich war an dem Morgen mit bedenklich schwerem Kopf aufgewacht. Ich hatte Sanguinaria nur in der 12. Potenz — eine Gabe that schon viel, und die zweite Gabe beseitigte den Rest, so dass ich nach einer Stunde ganz frei war. Dieser gute Erfolg hat sich mehrere Male wiederholt."

Ich muss aber den Dank für den Erfolg ablehnen und werde ein für alle Mal solchem beglückten Erlösten zurufen: Bedankt Euch bei meinem Frankfurter Kollegen. — Uebrigens verwahrte sich unsere erste Patientin wiederholt dagegen, dass sie an Migräne leide, weil nie Erbrechen mit dem Kopfschmerz verbunden war. Da nun aber im zweiten Falle es sich um Migräne handelte, so spricht dies zu Gunsten des weiten Wirkungskreises unserer viel versprechenden Sanguinaria, an die ich nun einmal sanguinische Hoffnung zu knüpfen geneigt bin. Schliesslich möchte ich der Arbeit unseres als Praktiker hochgeschätzten Pariser Kollegen, Dr. Jousset's, gedenken: Traitement de la migraine (S. Revue hom. Belge Juliheft 1887). Derselbe führt dort Sanguinaria canadensis unter den Mitteln auf, die die gemeine Migräne — im Gegensatz zur forme rétinienne, die mit Retina-Reizung verbunden ist — heilen und zwar nicht nur den einzelnen Anfall, sondern die Krankheit als solche. Er nennt Sanguinaria nach Nux vom. und zählt noch Iris versicolor, Digitalis, Calcarea carb., Pulsat., Natr. mur., Stannum, Sepia, Silicea, Cocculus, Causticum zu den Mitteln mit ähnlicher Heilkraft.

In Bezug auf Sanguinaria sagt Jousset: „Passt bei den Frauen, deren Regel zu reichlich und von Migräne begleitet ist; der äusserst heftige Schmerz tritt mit Gallenerbrechen, Odontalgie, Otalgie, Frost u. s. w. auf. Er beginnt früh (le matin) und steigert sich während des Tages. Nach Dr. Mills — Chicago geht dem Anfall spärlicher Urin voraus, während reichlicher heller Urin mit dem Aufhören des Anfalles zusammenfällt."

Nun wissen wir aber aus dem von mir mitgetheilten ersten klinischen Falle, dass die Schmerzen nicht „le matin", sondern mitten in der Nacht auftraten, also wäre dieses Kriterium nicht stichhaltig, ferner war jene Patientin stets frei von Gallenerbrechen, während die zweite Kranke reine Migräne mit Gallenerbrechen hatte. Endlich sei noch erwähnt, dass bei der ersteren Dame nicht Jousset's forme commune, sondern forme rétinienne vorlag. — Somit bedarf die Sanguinaria in gedachter Richtung noch eines gründlichen

kritischen Studiums, wenn sie ihrer Nebenbuhlerin Nux vomica, namentlich aber auch Calcarea und Sepia würdig an die Seite treten soll.*)

Die Skrophulose

und deren homöopathische Behandlung, im Gegensatz zur allopathischen.

Von

Dr. Windelband, prakt. Arzt in Berlin.

(Fortsetzung.)

Bevor ich zur weiteren Besprechung der skrophulösen Erkrankungen und ihrer homöopathischen Behandlung übergehe, möchte ich einen Einwurf betrachten, welcher mir von Seiten allopathischer und homöopathischer Kollegen gemacht worden ist in Betreff meiner Auffassung der Entstehung der Skrophulose und ihrem eigentlichen Wesen. Es gipfelt dieser Einwurf hauptsächlich darin, dass die Mehrzahl der jetzt unter dem Eindruck der Pilzforschungen und Pilzentdeckungen lebenden Aerzte zu der Annahme neigt, dass ebenso, wie bei der Tuberkulose, auch bei der Skrophulose ein Infektionsvorgang durch einen Pilz resp. durch kleine Lebewesen stattfinde und dass Tuberkulose und Skrophulose nahe verwandte, in manchen Formen sogar identische Prozesse seien. Es wird dabei gewiss von Interesse sein, den Standpunkt eines Arztes zu beleuchten, der wie ich, mit seinen Anfangsstudien noch in die Zeit des krassesten Nihilismus in der Medizin hineinreicht, dem Nihilismus, der noch keine Bakterien kannte und der mit seiner jammervollen Auffassung der Pathologie und Therapie ihn eben in die Arme der thatkräftigen Homöopathie getrieben hat. Vor Allem scheint es, als ob man sich heut zu Tage das Zeugniss eines Ignoranten ausstellt, wenn man nicht in das allgemeine Horn der Pilztheorie stösst und nicht glauben will, dass das Wesen der Medizin in der aktuellen Bekämpfung dieser angeblichen Krankheitserreger allein bestehen soll. Ich leugne nun keinen Augenblick die Thatsachen, welche die genialen Forschungen eines Koch etc. zu Tage gefördert und glaube sehr wohl, dass man mit dem durch Reinkulturen festgestellten und weiter entwickelten Tuberkelbacillus von Neuem Tuberkulose hervorrufen kann, obwohl die bisherigen Experimente nur Thier-

*) Im 4. Bande dieser Zeitschrift hätte Kollege Goullon pag. 261 bezügliche Notizen über Sanguinaria finden können, die ihm leicht zum Wegweiser für die Mittelwahl geworden wären. Dr. S.

experimente waren und man einem Menschen aus sehr erklärlichen Gründen noch keine Tuberkelbacillen willkürlich eingeimpft hat. Die Thatsache der Ueberimpfung einer Erkrankung durch einen Bacillus beweist aber noch lange nicht, dass diese Krankheitsspecies allein durch den Bacillus hervorgerufen wird. Es wird und kann dafür noch andere Ursachen geben und der strikte Beweis für die alleinige Entstehung durch Uebertragung des Bacillus eines Kranken in die Blutmasse eines sonst Gesunden steht noch aus. Hierzu kommt noch, dass die Uebertragungsweise noch in ein tiefes Dunkel gehüllt und es sehr fraglich ist, ob Bacillen auf die Schleimhaut Gesunder, entweder durch Kontakt mit derselben oder eingeathmet, eventuell in den Verdauungstraktus gebracht, Tuberkulose hervorzubringen im Stande sind. Schwer müssen sie schon haften, was sollten sonst die armen Aerzte anfangen, die doch am meisten mit den Bacillen in Berührung kommen. Ich muss gestehen, dass einem eigentlich ganz bange ums Herz werden muss, wenn man die Anzahl von Coccen, Bakterien, Bacillen und wie sonst noch alle jene Pilzformen heissen, bedenkt, welche unsere räumliche Umgebung nach allen Richtungen erfüllen sollen, wie man noch den Muth haben kann, zu leben, zu laufen, zu athmen, zu turnen, zu reiten, genug irgend eine Körperfunktion in kräftiger Weise auszuführen, wenn bei jedem auch nur im Mindesten von uns selbst herbeigeführten Ausnahmezustand, einem Diätfehler, einer Erkältung, einer Hautverletzung etc. irgend ein Coccus darauf lauert, sich auf das krankhaft gemachte Organ zu stürzen und einen Typhus, eine Lungenentzündung etc. hervorzurufen. Da wird einem nun zum Trost ein Wort zugerufen, wo die Begriffe fehlen, eine Nothbrücke gebaut, welche über das mangelnde Verständniss hinweghelfen soll, das ist die Vokabel von dem geeigneten Nährboden, den jeder Pilz als Vorbedingung für seine Existenzfähigkeit und seine Ansiedlung finden muss. Das ist eine Vokabel, die man im Allgemeinen für ganz richtig halten kann, die aber jeder Präcision und jedes thatsächlichen Beweises entbehrt. Da hat die Pauke eben ihr Loch. Weil viele, gar wohl die meisten Menschen den richtigen Nährboden nicht haben, gehen die unzähligen Pilzschädlichkeiten, welche im All vorhanden sind, unschädlich an ihnen vorüber. — Jedenfalls will ich, wenn mir Gott noch einige Zeit das Leben schenkt, die weitere Einwirkung der Pilztheorie ruhig beobachtend abwarten und den Gang als Arzt und Therapeut weiter gehen, dass ich unsere bisherigen, bewährten, inneren Mittel, wie sie uns der Simile-

Grundsatz liefert, zur Behandlung und möglichst häufigen Heilung der Krankheiten, auch der bacillären benutze. Natürlich wird es noch unsere Aufgabe bleiben, die nöthigen Vorsichtsmassregeln durch Desinficientien da zu treffen, wo nachweislich ein Schaden durch Mikroorganismen zu Stande kommt, resp. wo wir die Uebertragung mit Bestimmtheit nachweisen können.

Jedenfalls glaube ich vorläufig noch nicht, dass der Tuberkelbacillus, der übrigens nachweislich bei stattfindenden Heilungen wieder schwindet,*) das alleinige Grundwesen der Tuberkulose ist, wenn auch nicht zu leugnen ist, dass sich in den meisten Fällen von ausgesprochener Tuberkulose der Bacillus nachweisen lassen mag. Im Uebrigen spielt die Tuberkulose bei den Lungenerkrankungen, resp. bei der Schwindsucht zweifellos nur eine untergeordnete Rolle, denn wir sehen bei der kolossalen Menge von Lungenschwindsuchten doch relativ selten Tuberkulose, eine Behauptung die zwar des strikten, mikroskopischen Beweises noch bedarf, die aber allen beschäftigten Praktikern plausibel erscheinen wird, namentlich wenn man bedenkt, dass eine stattliche Anzahl von ausgesprochenen Lungenphthisen zur wirklichen Heilung kommt. — Ich habe es mir in der Neuzeit zum Prinzip gemacht, bei jedem nur im Entferntesten verdächtigen Lungenkranken die Sputa wiederholt auf Bacillen zu untersuchen und will versuchen, damit dem statistischen Verhältniss von Lungenschwindsucht und Tuberkulose mit beikommen zu helfen. —

Dass nun sehr viele Skrophulöse früher oder später schwindsüchtig werden, resp. auch ein grosses Kontingent für nachfolgende Tuberkulose stellen, soll absolut nicht in Abrede gestellt werden, damit ist aber eine nahe Verwandtschaft beider Prozesse oder gar ihre Identität noch lange nicht erwiesen. Die Ursache für das Ergriffenwerden Skrophulöser von Tuberkulose kann sehr wohl aus ihrer ganzen, schlechten und wenig widerstandsfähigen Blutmischung, aus ihrem thatsächlichen Kranksein überhaupt erklärt werden, da bekanntermassen wirklich kräftige und gesunde, kernige Menschen am wenigsten von jener tückischen Krankheit plötzlich ergriffen werden, sondern die Elenden und Geschwächten ihr hauptsächlich zum Opfer fallen. Die Hauptstütze für den Beweis fehlt nun eben durch den Mangel, resp. das Nichtauffinden eines Skrophel-

*) Siehe die hochinteressanten Veröffentlichungen von Dr. Dettweiler in Falkenstein im Taunus über die in der Anstalt beobachteten und erzielten Heilungen von Tuberkulose.

pilzes. Mag sein, dass er da ist, vielleicht nur durch seine Sporen sich überträgt, die man bekanntlich auch nicht nachweisen kann, wie jenes Beispiel beweist, dass der Eiter aus tuberkulösen Erweichungsprozessen, aus sogenannten kalten Abscessen, keine Tuberkelbacillen nachweisen lässt, und trotzdem bei den Impfungen Tuberkulose hervorgerufen hat. — Ob sich nun ein Skrophelbacillus finden wird, oder nicht, ein Hauptschluss für die zweifellose Verschiedenheit von Skrophulose und Tuberkulose lässt sich schon ex juvantibus, von den Erfolgen der Therapie bei Skrophulose ziehen, aus der unbestreitbaren Thatsache, dass das Quecksilber ein so grossartiges Heilmittel für die Skrophulose ist, während es zur Tuberkulose sich ausserordentlich feindlich verhält und bei derselben den schlimmen Ausgang gradezu herbeiführt. Für die Therapie hat die ganze Pilztheorie bisher unendlich wenig geleistet, am meisten leistet sie noch bei der Prophylaxe der Krankheiten und da wird wohl auch in Zukunft ihre Hauptsärke wurzeln. Wir werden also trotz aller genialen Forschungsbefunde, trotzdem es nur wenige Krankheiten noch giebt, die nicht ihren Pilz als Ursache haben sollen, immerhin bei unserer Behandlungsweise bleiben und uns vor Allem die Kenntniss physiologischer und toxicologischer Wirkung von Mitteln weiter zu eigen machen müssen, wozu uns die Prüfung von Arzneimitteln an Gesunden sicherlich die besten Handhaben bieten wird. In dieser Beziehung können wir die Forschungen des Professors Hugo Schulz in Greifswald als hervorragend bahnbrechend rühmen und ihnen in den Reihen der Professoren dringend viele und eifrige Nachfolger wünschen. — Nach dieser anscheinenden Abschweifung, die uns aber nothwendig erschien, wollen wir uns zu unserer praktischen Aufgabe zurückwenden und zunächst bei den Hauterkrankungen stehen bleiben, welche auf skrophulöser Basis weiter zu beachten sind:

Von grossem Interesse ist von der weiter zu betrachtenden Hautaffektionen die Psoriasis scrophulosa. Schon in dem ersten Bande unserer Zeitschrift habe ich in dem Artikel „Poliklinische Erfahrungen“ auf die eminente Bedeutung des Sulfur bei Psoriasis hingewiesen und als Paradigmata eine Anzahl von Psoriasisfällen mitgetheilt, welche in unserer Poliklinik von mir beobachtet und mit Sulfur geheilt wurden. Im Laufe der weiteren Jahre hat sich das Beweismaterial für die Heilkraft des Schwefels in der auf skrophuloser Basis beruhenden Psoriasis bedeutend vermehrt und wenn ich auch zur Zeit keine genauen statistischen Zahlen dafür angeben

kann, so ist zweifellos der Schwefel ein geradezu hervorragendes Mittel in dieser sonst gewiss mit innern Mitteln schwer zu beeinflussenden Krankheit. Ich betone aber ausdrücklich, was ich schon in jenem Artikel aussprach, es ist der Schwefel nur bei der Psoriasis scrophulosa von jener eminenten Heilkraft. Bei andern Formen ist er entschieden weniger, oft gar nicht wirksam. Es dürfte sich lohnen, wenn die verehrlichen Leser sich jene Probefälle einmal nachlesen wollten. Von einem der dort genannten Fälle ist mir interessant, nach 3 Jahren nach dem letzten dort genannten Beobachtungsjahr ein neues Recidiv mittheilen zu können, welches wiederum mit Sulfur in wenigen Wochen geheilt wurde. Es ist Richard K., der Seite 228 angeführte Fall. — Aehnliche Fälle sind im Laufe der seit jenem Zeitpunkt verflossenen Jahre (der I. Band unserer Zeitschrift erschien im Jahre 1882) in stattlicher Anzahl beobachtet und geheilt worden, ohne irgend eine andere äussere Therapie; selbstverständlich wurde eine rege Hautkultur, Baden mit tüchtigen Seifwaschungen empfohlen; in wieweit dieselbe ausgeführt wurde, lässt sich bei den poliklinisch behandelten Fällen kaum beurtheilen und gar nicht kontrolliren, von grossem Belang und sehr ausgedehnt wird dieselbe bei dem poliklinischen Publikum nicht gewesen sein; hält es doch schon bei unserm besser situirten Publikum schwer, die Patienten zu regelmässigem und häufigem Baden zu veranlassen; es liegt das auch schon in den sozialen und Wohnungsverhältnissen. Die meisten Menschen haben in ihrer Behausung kein Badezimmer, es sind wohl nur die oberen Zehntausend, und von denen auch noch nicht alle, die über einen solchen Luxus verfügen können, geschweige denn die untern Schichten der Bevölkerung, aus der sich die Poliklinik rekrutirt. —

Von allen Mitteln gebührt in erster Linie dem Schwefel der Preis. Von andern wirksamen Heilmitteln bei dieser Krankheit nennen wir den Graphit, der die schon früher von uns angegebene Eigenthümlichkeit hat, als Zwischenmittel, bei der Sulfur-Behandlung gegeben, die Empfänglichkeit für die Wirkung des Schwefels stets wieder hervorzurufen, wo sie eine Zeit lang zu stocken schien.

Aber auch allein vom Graphit haben wir eine Anzahl Heilungen von Psoriasis zu verzeichnen. Wir haben uns meist der 3. Verreibung dieses Mittels bedient und von höheren Gaben nichts besonderes gesehen. Ein weiteres, nach dem Sulfur eigentlich das bedeutendste Heilmittel, ist die Sepia, die wir im Allgemeinen in der dritten Verreibung, wie Graphit verabreichen und zwar in 3—4

Gaben täglich. Wir betonen dabei ausdrücklich, dass wir von Verdünnungen der Sepia, sei es aus niederen Verreibungen oder aus der Tinktur, keine guten Wirkungen sahen, sondern dass wir uns stets mit besserem Erfolge der Verreibungen bedient haben. Bei der Sepia haben wir in sehr hartnäckigen Fällen, nach dem Vorgange von Kafka ein allmäliges Heruntergehen von den höheren Verreibungen (nicht Verdünnungen, wie Kafka) zu den niedern und bei fortschreitender Heilung wieder zu höheren für recht wirksam befunden. —

Arsen haben wir natürlich auch in einzelnen Fällen von hartnäckigen Psoriasis scrophulosa gereicht und auch einige gute Resultate zu verzeichnen. Es waren dies besonders diejenigen Fälle, die sich durch hochgradiges Heruntergekommensein des Allgemeinbefindens, grosse Abmagerung, elendes Aussehen, schlechte Ernährung und Herzthätigkeit und auch das pathognomische Anzeichen des Arsenikdurstes, durch langwierige Magenkatarrhe und Durchfälle auszeichneten. Bei ihnen sehen wir in der That mit dem Schwinden der Psoriasis auch eine erfreuliche Aufbesserung des Allgemeinbefindens und Zunahme der Kräfte und der Ernährung.

Von weiteren Mitteln ist Hepar sulf. calcareum zu nennen, von dem wir ebenfalls einige Heilungen zu konstatiren haben.

Massgebend war uns für die Wahl dieses Mittels, wenn sich nicht sehr verbreitete Psoriasisstellen, sondern mehr vereinzelte grössere Gruppen vorfanden und starke Drüsenschwellungen von Lymphdrüsen vorhanden waren, die auch zu Abscedirung neigten. Dabei war auch eine gewisse pastöse Form der Skrophulose entscheidend, auch gleichzeitige Katarrhe der Bindehaut und der Rachen-, Kehlkopf- und Bronchial-Schleimhaut, überhaupt die allgemeinen Anzeigen des Hepar sulf. calcar. Bei Skrophulose haben wir vom Phosphor, einem Mittel, welches wir gewiss sonst kultiviren und sehr hochhalten, trotz der Empfehlung von Kafka nichts Wesentliches bei Psoriasis gesehen.

Vom Merkur, der Panacée sonst bei Skrophulose, haben wir verhältnissmässig wenig Erfolge gesehen. Am meisten noch von Merkur bijodatus ruber, den wir mit Vorliebe in Jodkaliumlösung verabreichen. Doch auch von Verreibungen sahen wir einzelne Erfolge, namentlich in den Formen, die eine heriditäre Belastung mit Syphilis präsumiren liessen. Dass bei diesen selbst ja der Merc. bijodatus das Heilmittel par exellence ist, bedarf keiner weiteren Vertretung. Doch ist es uns stets als ein unlösbares Räthsel vor-

gekommen, dass der Merkur uns bei skrophulöser Psoriasis so oft im Stich liess, während wir bei den meisten andern Formen der Skrophulose, wie Konjunktivitis, Rhachitis, Drüsentumoren, Gelenkleiden und Synovitis, bei Ekzemen, Herpes, Lichen etc. so günstige Resultate beobachteten.

Dies wären die Mittel, die sich uns am meisten bei Psoriasis scrophulosa bewährt haben. Von anderen, wir erwähnen Mezereum, Jod, resp. Ferrum jodatum, Ledum palustre, Calcar. phosph., Silicea, Rubia tinctorum, Rhus etc. können wir Nennenswerthes nicht berichten.

(Fortsetzung folgt.)

Kleine Mitteilungen.

Zur Besprechung von Dr. Vocke's „Zuckerkrankheit" von Dr. Th. Kafka in Karlsbad. Wir pflichten Herrn Dr. Goullon bei, dass das Werkchen eine vorzügliche Darstellung der gangbaren Ansichten über Diabetes mellitus enthält. Doch scheint Herrn Dr. Vocke Professor Dr. W. Ebstein's in Göttingen neuestes Werk über die Zuckerharnruhr*) noch gänzlich unbekannt zu sein.

Führen wir hier nur den Hauptinhalt desselben an: Der Diabetiker ist ein Individuum, welches vermöge der mangelhaften Konstitution des Protoplasmas seiner Gewebe aus einer gleich grossen Menge kohlenstoffhaltigen Verbrennungsmaterials weniger Kohlensäure, als der Gesunde zu erzeugen vermag.

Die Hauptsymptome des Diabetes, aus welchen sich die übrigen von selbst ergeben, sind der vermehrte Eiweissgehalt und die Glykosurie. Der Einfluss der Kohlensäure auf gewisse Eiweisssubstanzen (Globulin) ist bereits eine anerkannte Thatsache, der Beweis für die Einwirkung auf die saccharifizirenden Drüsensekrete und die in den Organen und Geweben vorhandenen diastatischen Fermente war noch ausständig. Zu diesem Zwecke ersann Ebstein eine Reihe von Experimenten, welche ergaben, dass die Kohlensäure einen hemmenden Einfluss auf selbe übe und dass erstere viel energischer wirken, wenn ihre kleinsten Theile mit der Glykogenlösung in fortwährender innigster Berührung sind, dass dabei die Kohlensäure weniger hemmend auf die zuckerbildende

*) Die Zuckerharnruhr, ihre Theorie u. Praxis, Verlag von F. W. Bergmann, Wiesbaden 1887.

Kraft des Ferments wirkt, als wenn die Flüssigkeit sich im Ruhestand befindet; dass aber der hemmende Einfluss der Kohlensäure auf die Umsetzung des Glykogens auch beim Schütteln — ein adäquates Verhältniss derselben zu dem vorhandenen Ferment und Glycogen vorausgesetzt — regelmässig und deutlich hervortritt. Ein und dasselbe Ergebniss erzielten die Versuche, die mit der Mundflüssigkeit und dem aus ihr, dem Pankreas, der Milz, der Schleimhaut des Magens und aus gewissen Eiweisskörpern dargestellten diastatischen Fermenten vorgenommen wurden. Besondere Aufmerksamkeit erfuhr die Erforschung der Kohlensäure und der Schüttelbewegung auf die aus der Leber dargestellten Fermente auf diese selbst.

Es schien auch richtig, den Einfluss starker kontinuirlicher Bewegungen auf die Umsetzung des Leberglykogens bei gleichzeitiger Luft- und Kohlensäuredurchleitung und bei der Körperwärme kennen zu lernen, zu welchem Behufe eigens konstruirte Schüttelapparate konstruirt wurden.

Die Erscheinungen, die wir im Verlaufe des Diabetes beobachten, fallen mit den Störungen zusammen, die in den Funktionen des menschlichen Organismus eintreten, wenn die in seinen Geweben und Organen sich bildende Kohlensäure weder die Thätigkeit der dort vorhandenen Fermente, noch den Verbrauch des Protoplasmas zu regeln vermag. Wir sehen also Ebstein's Standpunkt ist ein chemischer, („das Experiment in der Retorte ist sein Ausgangspunkt." Intern. klin. Rundschau) während Vocke's ein neuropathologischer ist; („Mangelhafte Verarbeitung des Blutzuckers — Glykogens — und Unvermögen denselben zu oxydiren"); doch scheint uns Ebstein's Hypothese — sicheres wissen wir über die Ursachen des Diabetes mellitus noch immer nicht — die plausiblere zu sein. Nach Ebstein spielt das Nervensystem zwar eine grosse, doch immer nur eine sekundäre Rolle, es regulirt den Stoffwechsel und beeinflusst dessen Störungen.

Wenn ich auch Herrn Kollegen Goullon darin beistimme, was er über Vocke's Behandlung des diabetischen Brandes sagt, so bedaure ich, mit seiner Besprechung von dessen Behandlung der Zuckerharnruhr in manchen Punkten anderer Ansicht zu sein.

Vocke behauptet: Die Medizinalwirkung einer Karlsbader Kur ist Albuminurie und Diarrhoe und Goullon pflichtet dem bei.

Nun, ich praktizire seit 1871 in Karlsbad und habe schon viele und viele Zuckerkranke dort behandelt, aber einen derartigen übeln



Ausgang nie beobachtet. Wie bekannt, gesellen sich oft zum Diabetes mellitus leichtere Grade von Albuminurie. Ebstein sagt diesfalls: Der gesteigerte Eiweisszerfall könne beim Diabetiker Veranlassung zur Albuminurie geben, ohne dass Nierenstörungen vorhanden sind. Ich versäume nun niemals, ausser mit dem Mitscherlich'schen Penombreapparate, mittelst welchem ich auch die kleinsten Zuckermengen nachweisen kann, den Urin auch mittelst der gangbaren qualitativen Eiweissproben und mit dem für praktische Aerzte sehr brauchbaren Esbach'schen Albuminometer zu untersuchen. Derselbe ist eine dickwandige Glasröhre von der Form einer Eprouvette, die mit Marken U und R versehen ist.

Bis zur Marke U wird das Glas mit Urin gefüllt; hierauf giesst man das Reagens, bestehend aus:

Rp.

Acid. picric. 5,00
Acid. citr. 10,0
Aq. destill. 500,00
DS. Reagens.

hinzu bis zur Marke R und mischt durch langsames Umrühren. Das ausgefällte Albumin senkt sich allmälig zu Boden und kann man nach 24 Stunden dann die Höhe des Sedimentes an den angebrachten Theilstrichen ablesen.

Jeder Theilstrich entspricht einem Gramm Eiweiss zu 100 Kctm. Harn. Man kann mittelst dieses Apparates auch ganz kleine Quantitäten Eiweiss nachweisen. Nun habe ich während der Karlsbader Kur gleichzeitig mit dem Verschwinden des Zuckers auch ein vollständiges Verschwinden des Eiweisses beobachtet. Von Hause aus überzeugungstreuer Homöopath habe ich den Brunnen nie in den riesigen Quantitäten trinken lassen, wie meine allopatischen Kollegen und deshalb auch an meinen Patienten nie die von Vocke gerügten üblen Folgen beobachtet. Im Jahre 1879 ging ein renommirter genialer Landschaftsmaler nach dreiwöchentlicher Anwesenheit in Karlsbad aus allopathischer Behandlung in die meinige über, da er keine Besserung verspürte. Ich untersuchte den Urin, fand nebst 1 pCt. Zucker, ebenso viel Albumin, weshalb ich den Patienten nur einen halben Becher Schlossbrunnen abgekühlt trinken liess, da er hartleibig war. Gleichzeitig liess ich ihn täglich Abends vor dem zu Bette gehen eine Federmesserspitze der 3. Verreibung von Calc. arsen. nehmen; nach etwa acht Tagen war auch keine Spur von Eiweiss im Urin vorhanden, und nach vierzehn

Tagen war der Zucker vollständig verschwunden. Ich liess ihn noch vierzehn Tage behufs der Nachkur in Karlsbad, da derselbe nirgends anders mehr hinreisen wollte.

Eine Arztgattin kommt alljährlich nach Karlsbad; sie hat im Anfang der Kur 5—6 % Zucker und etwa ein halbes Prozent Eiweiss. Nach vierzehntägiger Kur ist sowohl Zucker, als auch Eiweiss vollständig verschwunden. Die Patientin trinkt nur Sprudel, den sie vorzüglich verträgt — nie mehr als zwei Becher, d. i. 420 Gramm, in vierundzwanzig Stunden.

Goullon erzählt von einer Dame, die er im Sommer nach Neuenahr schicken wollte, die aber von Prof. Weber nach Karlsbad dirigirt wurde und Weihnachten hatte die lebenslustige Frau „ausgelitten“. Abgesehen davon, dass dies auch nach Neuenahr passirt wäre, litt dieselbe an Gallenkoliken und wie leicht kann ein Gallenstein perforiren und eine tödtliche Peritonitis erzeugen. Auch von Neuenahr sind nicht Alle entzückt und kommen von dort nach Karlsbad. Es ist merkwürdig, trotz aller Angriffe, wie z. B. Dr. Pfeiffer's Broschüre „Kochsalz oder Glaubersalz“, vermehrt sich die Zahl der Karlsbader Kurgäste stetig; sie hat im vergangenen Jahre die Zahl von 30000 fast erreicht und auch die Zahl der dorthin dirigirten Diabetiker mehrt sich zusehends; dabei sind in die erst erwähnte Zahl die Passanten nicht mit eingerechnet.

Herr Kollege Goullon meint, „so kann man auch als Arzt — ohne dort gewesen zu sein — von Karlsbad gründlich kurirt werden.“ Ich weiss von der Vorliebe des geehrten Kollegen für unsere Thermen leider nichts zu berichten, dieselbe scheint mir „platonisch“, also leicht zu kuriren gewesen zu sein.

Auch ich gebe Karlsbad in derartigen Quantitäten, wie es die Konstitution des Kranken verlangt und individualisire streng. Doch lasse ich Fettleibige, d. h. solche, die sich dabei auch einer gutentwickelten Muskulatur erfreuen, mitunter 3—5 Becher pro Tag trinken, ohne je Diarrhöe und Albuminurie darauf beobachtet zu haben.

Ich stehe mit den meisten meiner ehemaligen an Diabetes mellitus in Behandlung gestandenen Patienten in Korrespondenz und sind dieselben mit dem Resultate ihrer Kur sehr zufrieden. Manche Kollegen kommen nach Karlsbad, gebrauchen die Kur wie es ihnen gutdünkt, nehmen von meinen Rathschlägen keine Notiz, natürlich kann sich auf diese die oben gemachte Bemerkung nicht beziehen. Ein Herr aus B. kommt trotz der Widerrede

seines Arztes alljährlich nach Karlsbad; er isst Grahambrod mit Butter bestrichen und mit Käse, trinkt Schlagsahne zum Kaffee und befindet sich dabei stets wohl; der Zucker ist seit dem ersten Mal nicht wiedergekehrt. Ich kann mir die Opposition seines Arztes nicht erklären; auch die Gährungsprobe ergiebt zum Schluss der Kur auch nicht ein Atom Zucker. Früh nüchtern den Brunnen trinken zu lassen, habe ich schon bei vielen Patienten aufgegeben und bekommt es ihnen eben so gut, wenn sie ihn im Laufe des Tages in kleinen Mengen trinken. Es können es eben Viele nicht vertragen, eine bis zwei Stunden des Morgens mit nüchternem Magen herumzugehen, es wird ihnen ganz übel davon. Das Ueberfüllen des Magens nach dem Brunnentrinken mit Wurstbrot, Schinken oder Rostbeef, nebst obligatem Thee oder Kaffee ist eben ganz irrationell. Ich lasse lieber öfter des Tages und weniger auf einmal essen.

Vocke's fabrizirtes Karlsbader Wasser kann unmöglich das Natürliche ersetzen; dasselbe enthält eben nur Glaubersalz, während die Mutter Natur viele Ingredienzen dem natürlichen Karlsbader Wasser in kleinen homöopathischen Quantitäten ausserdem beigesetzt hat, die auch ihren Antheil an der Wirkung haben. Der Empfehlung des schon vor Jahren von Dr. E. Blake in London empfohlenen Uranium nitricum schliesse ich mich auch an. Was hält aber Herr Kollege Goullon von Helonias, von Bromarsen, was nimmt er zu Syzigium jambolatum und zu dem von Prof. Mering als Diabetes erzeugendes Mittel genannten Phloridsin (Extrakt der Wurzelrinde des Apfelbaumes) für eine Stellung?

Vollkommen stimme ich dem Ausrufe bei: „Eine so proteusartige Krankheit kennt kein Universalmittel."

Das Schlafen bei offenem Fenster lässt sich in Karlsbad schon wegen des in den meisten Strassen auch bei Nacht herrschenden Wagengerassels und wegen der Nordostwinde nicht empfehlen.

Das von Fahlberg und List in Leipzig erzeugte Saccharin: Anhydroorthosulfaminbenzoësäure macht alle andern Zuckersurrogate wie Inulin-Bisquit, entbehrlich, es süsst schon in ganz kleinen Quantitäten bedeutend.

Pary's Mandelbrod und das französische Glutenbrod lasse ich schon lange nicht mehr essen; man quält dabei nur die armen Kranken. Graham- oder Schrotbrod bei Hartleibigen; gewöhnliches Weissbrod oder Wasserzwieback lasse ich bei normalem Stuhlgange in mässigen Quantitäten ohne Nachtheil nehmen. Nur zum Düringschen Reis konnte ich mich noch immer nicht entschliessen.

Dagegen gestatte ich gute Rothweine, nicht nur Bordeaux auch österreichische und ungarische; bei sehr schwachen Patienten ein Glas Kulmbacher.

Mit den Bädern, auch Moorbädern bin ich aber noch immer sehr vorsichtig.

Ein Blick in die therapeutischen Monatshefte. Im Januar 1887 erschienen im Verlage von Julius Springer in Berlin die „therapeutischen Monatshefte", herausgegeben von Dr. Oscar Liebreich. Der Anklang, den diese Hefte in der medizinischen Welt fanden, es musste von den bald vergriffenen ersten drei Heften ein Nachdruck veranstaltet werden, ist ein Zeichen der Zeit, dass die Herrschaft des krassen Nihilismus längst gebrochen und das Vertrauen auf therapeutische Massnahmen durch innere Medizin bei der Arztwelt wieder erstarkt ist. Für uns Homöopathen, die wir eine interne Therapie als leuchtendes Wahrzeichen für unser Handeln stets oben angestellt haben, ist es eine erfreuliche Beobachtung, unsere Gegner, die uns in Beseitigung mancher schädlichen Eingriffe, Aderlass etc. schon längst, wenn auch zögernd, gefolgt waren, jetzt auch das Geleise ausgedehnterer therapeutischer Thätigkeit betreten zu sehen.

Jedenfalls wird es nicht ohne Interesse sein, einen kurzen Blick auf die therapeutischen Monatshefte zu werfen, um einen Einblick zu gewinnen, wie sich die Richtung der Therapie gestaltet, welche Maximen sich vorwaltend als massgebend erweisen.

In erster Reihe wird natürlich ein Lieblingssteckenpferd geritten, die Antipyretica, Herabsetzung der Fiebertemperatur, z. B. bei Typhus durch Thallium sulfuric. und scheint es allerdings, dass hier ein Mittel gefunden ist, dem wenigstens die vielen nachtheiligen Einwirkungen mancher anderer „Fiebermittel" abgehen. Ob eine einseitige Temperaturherabsetzung eine rationelle Therapie ist, das lässt sich wohl doch nur mit einem grossen Fragezeichen beantworten. Ungetheilten Beifalles erfreut sich ja die Antipyrese auch nicht in allopathischen Kreisen.

Im 2. Heft pag. 53 finden wir schon eine wenig erfreuliche Illustration zur Thalliumbehandlung. Prof. Ehrlich stellt fest, „dass die Thallintherapie, sowohl quoad Mortalität, als Behandlungsdauer vollkommen mit der allgemein eingeführten Wasserbehandlung konkurriren könne. Es schien weiterhin, als ob die Stärke der Thallinbehandlung in der Behandlung der Typhushöhe beruhe, während die II. Periode und die Rekonvaleszenz bei den Wasserfällen einen befriedigenderen Verlauf zeigten."

Also immer wieder das alte Probiren am Kranken und da ist es denn kein Wunder, wenn sich bald nachher ein Fall ereignet, den der Verfasser weiterhin mittheilt, dass bei Dosen von Thall. tart., die früher ungestraft gegeben waren, der Exitus letalis eintrat und die Sektion die für die Thalliumvergiftung charakteristischen Papilleninfarkte der Nieren ergab. Also Anwendung in ihren Wirkungen ungenügend bekannter Mittel an dem noch dazu pathologisch veränderten Organismus, bis eines Tages Erscheinungen auftreten, welche den kühnen Operateur ein Halt zurufen und ihn mahnen, dass er etwas gethan, was er besser unterlassen hätte.

Sehr charakteristisch für das Probiren mit unbekannte Substanzen schreibt Liebreich „Zur Sublimatfrage“ pag. 5 Folgendes: „Es ist eine bekannte Thatsache, dass bei dem Gebrauch neuer Heilmittel sich dadurch Schwierigkeiten für die Anwendung zeigen, dass die bisher unbekannten Substanzen in ihrer chemischen und physiologisch-chemischen Eigenthümlichkeiten nicht genügend gekannt sind. — — — Die Geschichte der Heilmittel und Heilmethoden zeigt, dass sehr häufig bei Substanzen, die als Medikamente äusserst werthvoll sind, durch anfängliche Unkenntniss und Mangel an Erfahrung über die Eigenschaften zuerst sogar Misserfolge eintreten, welche später nicht mehr zur Beobachtung kommen.“

Zur Illustration des hier Gesagten wird es wohl genügen ein Referat über die Sitzung des Vereins für innere Medizin (Heft 2 pag. 63) wiederzugeben „Herr Herrlich: Ueber Salolbehandlung des akuten Gelenkrheumatismus und akut fieberhafter Krankheiten.

„Das Salol ist vor einigen Jahren von Nencki entdeckt und erst kürzlich von Sahli in Bern für therapeutische Zwecke verwerthet worden. Nach eingehender Schilderung der Eigenschaften des interessanten Körpers, der sich nach Einwirkung des Pankreasfermentes im Duodenum in seine beiden Komponenten Salicylsäure (60 %) und Carbolsäure (40 %) spaltet und innerlich in Tagesdosen von 6,0 und 8,0 gut vertragen wird, berichtet H. dass er dieses Mittel in der Leyden'schen Klinik in 25 Fällen von akutem Gelenkrheumatismus, ferner bei atypischem Gelenkrheumatismus, bei Typhus, Diphtherie und infektiöser Endokarditis versucht habe.

„Beim akuten Gelenkrheumatismus war der Erfolg ein befriedigender und kann dies Mittel allen anderen Antirheumaticis an Wirksamkeit gleichgestellt werden. Es schützt jedoch nicht vor Recidiven oder Komplikationen von Seiten des Endocardiums und Perikardiums.

„Beim atypischen Gelenkrheumatismus wurde das Salol ohne jeden Nutzen gereicht.

„In 8 Fällen von Typhus abdom. konnte eine gewisse günstige Beeinflussung der Krankheit nicht in Abrede gestellt werden. Die antipyretische Wirkung war durchaus keine excessive. — Profuse Darmerscheinungen wurden — wider Erwarten — nicht gemildert.

„Ein schwerer Fall von Diphtherie endete bei der Salolbehandlung letal. Bei den übrigen infektiösen Krankheiten leistete das Mittel nichts Besonderes.

„Von störenden Nebenerscheinungen, die die innere Anwendung des Salols nicht selten hervorruft, verdienen Kopfkongestionen, Ohrensausen, Magenbeschwerden, Erbrechen, Frostanfälle, dunkler Urin (wie bei Carbolgebrauch) genannt zu werden.

„In einem Falle kam es zu einer förmlichen Intoxitation. Statt der früher empfohlenen Einzeldosen von 2,0 zieht H. es vor, häufiger Dosen von 1,0 in Oblaten zu reichen. R.“

So weit das Referat; eine Besprechung dieser therapeutischen Studien ist überflüssig, aber das nennt sich Wissenschaft, nennt sich rationell. —

Es soll indess nicht gesagt werden, dass wir als Splitterrichter nur das Tadelnswerthe für unsere Besprechung heraussuchen. Im Gegentheil wollen wir gern anerkennen, dass wir recht viele annehmbare therapeutische Notizen gefunden haben, da wir uns nicht auf den Standpunkt stellen wollen, dass jedes Mittel strickte nach dem Aehnlichkeitsgesetz gewählt werden muss, um überhaupt Beachtung für die Therapie zu verdienen. In gar vielen Fällen ist die strenge Homöopathicität auch alt erprobter homöopathischer Mittel schwer nachzuweisen. Auch mancherlei Notizen finden wir, die uns für unser therapeutisches Handeln nach homöopathischem Grundsatze werthvolle Fingerzeige geben, denn das ist wohl zweifellos, wenn wir mit der Anwendung bestimmter Stoffe typisch eine bestimmte Krankheitsform auftreten sehen, so verdient dieses Mittel in den betreffenden Krankheiten homöopathisch d. h. auch namentlich in der genügenden Kleinheit der Gabe angewendet zu werden, und oftmals werden wir so Mittel finden, die eben so prompt wirken wie der Sublimat in der Dysenterie. —

Cataract nach Naphthalin. Seite 119 finden wir folgende interessante Beobachtung von Bouchard und Charrin: nach wiederholt täglicher Darreichung von 1,5 — 2,0 Naphthalin trat bei Kaninchen Cataract auf. Der Beginn desselben zeigt sich bereits am 20. Tage.

Analoge Körper wie α und β Naphthol, Naphthylamin, Carbolsäure zeigten keine derartige Wirkung.

Zur weiteren Beleuchtung dieser höchst interessanten Naphthalinwirkung auf das Sehorgan erlaube ich mir noch in Kürze über den Vortrag des Herrn Prof. Magnus in Breslau, gehalten in der Sektion für Ophthalmologie der 60. Naturforscherversammlung in Wiesbaden, zu referiren. Vortragender machte Fütterungsversuche mit Naphthalin bei Thieren, indem $^1/_2$—1—$1^1/_2$ grm. pro die verfüttert wurden und zwar erhielten Thiere bis 1000 grm. Körpergewicht nur $^1/_2$ grm., starke, ausgewachsene Thiere entsprechend stärkere Gaben. Unser alter Grundsatz, dass man, um brauchbare Resultate zu erhalten, mit kleineren Dosen experimentiren muss, bewahrheitete sich auch wieder hier und zwar „weil die reaktiven Erscheinungen sich nach diesen schwächeren Gaben nur allmälig entwickeln und man auf diese Weise gerade das klinische Bild mit grösserer Genauigkeit studiren kann." Der Vortragende konstatirte im Auge der mit Naphthalin gefütterten Thiere Veränderungen an der Retina, dem Nervus opticus, dem Glaskörper und der Linse. Auf den Augenhintergrund zeigen sich in der Retina diffus zerstreut glänzend weisse Fleckchen, betreffs deren genaueren Beschreibung, resp. Verlauf ich auf das Original verweise, ein Auszug kann nicht erschöpfend sein. Später treten Prominenzen der Netzhaut hervor und nach starken Dosen fulminante Netzhautablösungen. Der Sehnerv selbst zeigt ähnliche weisse Stippchen wie die Retina und liefert schliesslich das Bild der Atrophia optica. — Der Glaskörper zeigte an Cholesterinkrystalle erinnernde weisse Stippchen nicht sehr zahlreich.

Das bedeutsamste Bild bot aber die Veränderung der Linse dar. Es bildet sich konstant eine Trübung, von dem Rande oder der hinteren Linsenkapsel ausgehend, welche später auf die vordere Linsenkapsel übergreift. Mit der Bildung dieses Staares geht eine Quellung der Linse einher. Die Wirkung des Naphthalins scheint allen anderen Wirkungen auf das Auge vorauszugehen, da der Vortragende öfter Wochen lang vor jedweder andern Störung eine Trübung der Linsenkapsel feststellen konnte.

Selbst die stärksten Thiere zeigten bei Naphthalinfütterung bald eine hochgradige Abmagerung, Versuchsthiere die starben, d. h. nicht getödtet wurden, zeigten stets eine paremchymatöse Nephritis.

Der Urin zeigte während des Lebens reichlich Eiweiss, Cylinder und Epithel.

Interessant für uns ist nun noch vor Allem die Schlussfolgerungen die Prof. Magnus aus seinen Versuchen zieht. Er sagt: „Auf Grund dieser meiner bis jetzt gesammelten Erfahrungen, welche ich übrigens durch weiter fortgesetzte Untersuchungen noch vervollständigen werde, muss das Naphthalin für ein therapeutisch kaum verwerthbares Mittel erklärt werden. Die Einwirkung auf die Retina und den Sehnerv, sowie auf die Nieren, müssen den Gedanken, das Naphthalin methodisch zur schnelleren Reifung beginnender Cataraktе zu verwenden, als absolut unstatthaft erscheinen lassen. Ueberhaupt dürfte der Umstand, dass Naphthalin eine so schädliche Einwirkung gerade auf die Nieren besitzt, diesem Mittel gegenüber zur grössten Vorsicht ermahnen." Freilich Jemand der nun die ganze Wirkungsfähigkeit ausnutzen will und etwa von dem Gedanken beseelt ist, wie viel kann ich einem Menschen geben, ohne ihn sicher in Jenseits zu befördern oder wenigstens seine Sehorgane sicher zu vernichten, dem freilich eröffnet sich bei solch heroisch wirkendem Mittel keine erfreuliche Perspektive auf therapeutische Verwendbarkeit. Wie herrlich strahlt da eine therapeutische Betrachtung im Lichte des Simile-Gesetzes. Uns eröffnet sich ein Ausblick auf therapeutische Erfolge, an denen sich das Herz erfreuen kann und ich bin der festen Ueberzeugung, dass wir demnächst schon von Heilungen hören werden, allerdings nur nach homöopathischem Prinzip. Eine Reifung des Staares versuchen zu wollen, freilich liegt uns fern, aber eine Heilung in passenden Fällen liegt in sicherer Aussicht vor uns. Es gehört wahrlich für einen Homöopathen kein prophetischer Seherblick dazu, das vorauszusagen, angesichts so auffallender Wirkungen am gesunden Körper.

In Heft 3 pag. 116 finden wir das Nitroglycerin bei Anomalien des Gefässtonus, unregelmässiger Blutvertheilung, lokalen Kongestionen etc. empfohlen. Dr. Trussewitsch der, wie es heisst, einen merkwürdig ausgedehnten Gebrauch von dem Nitroglicerin macht, schlägt noch einen neuen Namen vor: Angioneurosin. Welche Vortheile dieser lange Name, der das Gebiet der in Betracht kommenden Krankheitszustände bezeichnen soll, eigentlich hat, kann ich nicht entdecken; da scheint mir unser kurzes durch Jahrzehnte in der homöopathischen Praxis eingebürgertes Glonoin doch bequemer und hätte Herr Dr. T., dessen Kenntnisse über Glonoinwirkung doch jedenfalls von Notizen aus unserem Lager stammen, mit der Sache auch gleich den Namen adoptiren können.

Referent hat schon vor Jahren in der Allgemeinen Hom. Zeitung

darauf hingewiesen, dass das ganze Prüfungsbild des Glonoin darauf hinweise, dass es Lähmungen des Gefässtonus bewirke und demnach derartige krankhafte Zustände zu heilen vermöge. Dr. Trussewitsch erklärt sich die Wirkung bei akuten Hyperämien einzelner Organe dadurch, dass auch in anderen Gefässgebieten eine Erweiterung eintritt und damit die Rolle eines entlastenden Aderlasses übernommen wird. Die Erklärung ist mindestens kühn, vielleicht macht es sich doch besser, wenn man annimmt, dass nach dem Simile-Gesetz der Gefässtonus durch kleine Gaben wiederhergestellt wird, wenigstens kann man das bei gewissen Formen von Kopfschmerzen fast direkt beobachten, wenn die Pulsationen, Röthe etc. direkt verschwinden. Bei der empfohlenen Dosirung tritt auch die letztere Anschauung, wenn auch unbewusst zu Tage. „Man beginnt am besten mit ganz kleinen Dosen, einem halben Tropfen einer einprozentigen Lösung“ — weshalb nicht mit noch kleineren Dosen? (Ref.) — „und steigt allmälig, bis der Patient das subjektive Gefühl von Blutandrang, Schwere, öfters auch Pulsationen im Kopf hat“. Also bis die ersten Intoxikationserscheinungen auftreten; man sieht, überall tritt die Frage hervor, wie viel kann ich dem Kranken ohne Nachtheil geben und nirgend die Frage, wie wenig kann ich dem Patienten geben und ihm doch nützen.

Heft 4 pag. 147 finden wir ein Referat über Untersuchungen der Colchicin-Wirkungen von Mairet und Combemalle, bei denen uns vom therapeutischen Standpunkt besonders interessirt, dass Colchicin die Ausscheidung der Harnsäure vermehrt und die Menge der im Blut enthaltenen Harnsäure vermindert. Es verursacht Kongestionen im Niveau der Gelenkenden. Gewiss interessant genug, um bei einem bewährten Antirheumaticum notirt zu werden, da es doch auch Entzündungen in den Gelenken zur Heilung bringen kann.

In den engen Grenzen einer Besprechung kann ich natürlich nicht darauf eingehen, den rothen Faden der Antipyretica, welcher sich unentwegt durch die Hefte hinzieht, zu verfolgen. In einem Artikel über Antipyretica sagt Langgaard: „Mit Rücksicht auf ihre praktische Verwendbarkeit — die zum Ersatz des Chinins entdeckten organischen Basen — sind dieselben jedoch nicht alle gleichwerthig. Einige haben in Folge ihrer höchst unangenehmen Nebenwirkungen nur ein kurzes Dasein geführt; für die Therapie vollständig werthlos, haben sie jetzt nur noch ein historisches Interesse. Von den andern scheint uns jetzt allein die Zukunft des Antipyrins

gesichert. Doch kann natürlich auch dieses in kürzester Zeit durch ein neues Mittel verdrängt werden. Das Bessere ist der Feind des Guten."

Uns möchte es fast erscheinen, als könnte man den Satz so fassen, das Neue ist der Feind des Alten oder des weniger Neuen. Der ephemere Charakter der meisten der in den letzten Jahren mit grosser Emphase empfohlenen Antipyretica muss jedem, der sich in der Literatur umsieht, auffallen. Interessant ist es, die von den verschiedensten Seiten veröffentlichten Resultate der Beobachtung zu verfolgen, der Eine hebt das Mittel in den Himmel, der Andere hat gar wenig Gutes, wenn nicht gar Schädliches davon gesehen. Nur zu natürlich, wenn sorgfältiges Individualisiren fehlt und die Dosirungsfrage auch oft den trüben Erfahrungen am Krankenbette überlassen wird. — —

Eine viel versprechende therapeutische Beobachtung, die Clark in einer von Malaria stark heimgesuchten Gegend Nord-Indiens (Amritsar) anstellte, möge hier noch Erwähnung finden. Er behandelte in $4^1/_2$ Jahren 10000 Fälle von Intermittens, was pro Tag ungefähr 6 Fälle macht, eine Zahl, die wohl vor ihm und auch nach ihm nicht leicht ein Arzt erreichen wird. Hier bewährt sich das pikrinsaurem Ammoniak so vorzüglich, dass von der Chininbehandlung ganz abgesehen wurde. Unter 5000 Fällen trat auf pikrinsaures Ammoniak nur 9 Mal nicht Heilung ein, von diesen 9 Fällen reagirte auch nur ein Fall auf Chinin. Das Mittel wurde 4—5 Mal täglich in Dosen von 0,0075—0,09 in Pillenform verabreicht. Meist genügten Gaben von 0,03, in der fieberfreien Zeit gereicht.

Der billige Preis, die geringe Dosis und das Fehlen aller unangenehmen Nebenwirkungen empfehlen das Mittel zu weiteren Versuchen, die allerdings bei der Anzahl der angeblich beobachteten Fälle das allerglänzendste Resultat versprechen.

Ueber die Behandlung des Keuchhustens mit Cocain finden wir im Dezember-Heft pag. 501 zwei Beobachtungen, welche recht vielversprechend sind.

Dr. Krincke (Saales) verordnet

Cocain mur. 0,8—1,2
Aq. destill.
Syr. cort. Aurant. $\overline{aa}$ 50,0

stündlich einen Kaffeelöffel, voll, (für 6—12jährige Kinder) mit dem Erfolge, dass auch die schwersten Fälle in 8—14 Tagen geheilt waren. — Kinder im Säuglingsalter zeigten sich dem Cocain

gegenüber sehr empfindlich, ein Kind starb sogar in Folge des Cocaingebrauches. Dr. Weintraub (Eydtkuhuen) verordnete in einigen Fällen bei 3 und 4 jährigen Kindern

Cocain. muriat. 0,1
Aq. amygdal. amar. 10,0

mehrmals täglich 10—15 Tropfen. Die Hustenanfälle milderten sich, das Erbrechen hörte auf und etwa 14 Tage nach Beginn des Cocaingebrauches schien die Krankheit beseitigt.

Weniger günstig lauten die Berichte über Behandlung des Keuchhustens mit Antipyrin.

Im Januar-Heft des II. Bandes finden wir pag. 15 einen Artikel von Geh. Rath v. Nussbaum (München) über den inneren Gebrauch des Ichthyols. Das Ichthyol bewährt sich da als grosses Heilmittel, wo es Krankheitszustände zu beseitigen gilt, wo die Kapillaren erweitert sind und ein Plus von Stoffen abgelagert ist, also in den aller verschiedensten Zuständen wie Finnen, rothe Nase, Tumor albus, Ischias etc. Die Dosis war 2 Mal täglich 2 und schnell steigend bis 5 Pillen, die je 0,1 Ammonium sulfoichthyolicum enthielten. Schädliche Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet. Verfasser nahm experimenti causa mehrmals pro die 50 Pillen d. h. 5 g Ichthyol und befand sich ganz wohl dabei.

Hieran fügt Prof. Nussbaum folgende Bemerkung:

„Zum Schlusse meiner kleinen Mittheilung muss ich noch bemerken, dass das Ichthyol für Hahnemann's Lehrsatz: ‚Similia similibus‘ ein herrliches Beispiel gewesen wäre — oder ist, Ref. — denn so wunderbar dasselbe oft auf Ekzeme heilend einwirkt, so giebt es Konstitutionen, denen man mit Ichthyol ein Ekzem machen kann.“

Und damit schliessen wir unsere heutige Betrachtung über die therapeutischen Monatshefte, deren Lektüre wir übrigens aufs Angelegentlichste empfehlen können. Neben den mancherlei Auswüchsen, welche die heutige therapeutische Anschauung der Schulmedizin zeitigt und von denen wir einige gestreift, finden sich zahlreiche treffliche allgemein medizinische, hygieinische Aufsätze, welche eine Fülle von Belehrung und Anregung zu bieten geeignet sind. Dr. Sulzer.

Personalien.

Dr. Meyer aus Osnabrück hat das homöopathische Dispensirexamen bestanden.

Berliner Buchdruckerei-Actien-Gesellschaft
Setzerinnen-Schule des Lette-Vereins.

Zur Lehre von der Arzneiwirkung.

Budapest und Greifswald.

Von Dr. med. H. Findeisen, Arzt aus Danzig.

Durch die literarischen Arbeiten Prof. Bakody's angeregt, fasste ich den Entschluss, nach Budapest zu reisen, um mich daselbst über Prof. Bakody's klinische Unterrichtsmethode genauer zu informiren.

Ueber 4 Monate stand ich nun unter der anregenden Leitung dieses Lehrers und habe seitdem dessen sämmtliche, seine Heilmethode betreffenden literarischen Arbeiten gründlich durchstudirt.

Auch ist mir nunmehr bekannt, dass Prof. Bakody, um seinen Prinzipien einen weiteren Kreis zu erobern und seine Methode endlich ihres esoterischen Charakters zu entkleiden, von allen seinen Publikationen den Klinikern, Pharmakologen und Experimentalpathologen Europas Ehrenexemplare zusandte, deren freundliche Aufnahme sich in vielfachen Zusendungen von Dankzeilen und Separatabdrücken spezieller Arbeiten dieser Fachautoritäten bekundete.

Prof. Bakody trachtete nämlich seiner Wirksamkeit an der k. ung. Universität zu Budapest dadurch, dass er viele seiner Arbeiten in deutscher Sprache erscheinen liess, einen internationalen Charakter zu verleihen, was ihn in seiner „Retorsion“ (Zeitschrift d. Berl. Ver. homöop. Aerzte Bd. II pag. 193) zu folgender Aeusserung veranlasste: „Wenn wir den Kulturgrad eines civilisirten Volkes danach beurtheilen, wie gross der Umfang des Wissens seiner ausgezeichneten Männer ist, und sowohl die Richtung dieses Wissens als auch seine Ausdehnung und Verbreitung prüfen, so gebührt die Palme der Anerkennung gewiss den Deutschen.“

„Da aber, durch eigenartige Verhältnisse bestimmt, Ungarn die Aufgabe zufiel, hinsichtlich der Hahnemann'schen Prinzipien in der Wissenschaft akademisch und fakultativ Stellung zu nehmen

und ihr förderlich zu sein, so mögen es die Repräsentanten der Staatsmedizin Deutschlands natürlich finden, dass wir von ihnen, als den Förderern aller wissenschaftlichen Arbeiten erwarten, dass sie fürderhin in dieser eminenten Kulturfrage die Fühlung mit Ungarn aufrecht erhalten, und, wenn anfänglich auch mit einiger Selbstüberwindung, mit uns vereint diesen Weg der Wahrheit weiter verfolgen."

„Freilich wäre es dem ganzen und allgemeinen wissenschaftlichen Fortgang erspriesslicher," (sagt Prof. Bakody ibidem pag. 191 weiter) „wenn sich in Deutschland ein Ritter von Geist fände, der das Vertrauen der Fakultätsrepräsentanten besitzt und der sich berufen fühlte, die leuchtende Fackel zu ergreifen; wo ist aber heute die Pflanzstätte und der Mutterboden solcher Geister zu suchen?"

Nun, — dieser Ritter von Geist ist erschienen, nur hält er die leuchtende Fackel zaghaft in die Höhe, sein Auftreten hat den Anschein, als ob er die lichtscheuen Augen seiner Zeitgenossen schonen wollte.

Diese Vorsicht dürfte aber in jenem Kreise, in welchem er hervortritt, als überflüssig erscheinen, da die Leser des Virchowschen Archivs auch das volle Licht vertrügen.

Dieser Ritter von Geist ist Professor Dr. Hugo Schulz in Greifswald.

In seinem hochinteressanten Artikel „Zur Lehre von der Arzneiwirkung" (Virchow's Archiv, Band 108, Heft 3, pag. 423) erscheint er als der erste Universitätsprofessor Deutschlands, der, parallel mit Prof. Bakody in Budapest, den in einer bestimmten Richtung hin zu einem sicheren Ziele führenden Weg eingeschlagen hat.

In seiner Arbeit vermissen wir aber jegliche historische Anknüpfung an Budapest.

In Anbetracht der besorgten Lichtscheu begegnen wir auch nirgends dem Namen „Hahnemann" oder der Devise „Similia similibus" oder gar dem Worte „Homöopathie".

Wenn wir aber in der Arbeit von Prof. Schulz, die den auffallendsten Parallelismus mit dem Ideengang Prof. Bakody's darlegt, in der wir fast wörtlich ähnlichen Darlegungen begegnen, ohne Prof. Bakody's Namen auch nur einmal darin genannt zu finden, so müssen wir diese Thatsache entweder als ein charakteristisches Zeichen der Jetztzeit, oder aber als eine ganz exzeptionelle und überraschende Geistesverwandtschaft der beiden Männer hinnehmen.

Hier muss jedoch hervorgehoben werden, dass die Publikationen Prof. Bakody's in die Jahre 1876, 1877, 1882, 1883, 1884 fallen, während der ganz neue Gesichtspunkte eröffnende Artikel von Prof. Schulz 1887 erschien.

In Prof. Bakody's Arbeit „Retorsion" (pag. 192) wird erwähnt, dass gelegentlich der Generalversammlung der Hahnemannianer Deutschlands in Wien 1873 ein polnischer Arzt folgenden Toast sprach:

„Ungarn war der Wall und die Mauer, an der die türkischen Herrschaftsgelüste zerschellten; Jahre lang bekämpften sie das heidnische Barbarenthum und bewahrten die deutschen Fluren und Gauen vor Zerstörung; Ungarn empfing dafür seinen wissenschaftlichen Samen von den Deutschen. Zum kräftigen Baume erwachsen, sehen wir da durch Schutz und Pflege auch den deutschen Kern der Lehre Hahnemann's! Ungarn war es vorbehalten, durch die akademisch-fakultative Kultur dieser Lehre den wissenschaftlichen Werth derselben strenger zu bestimmen, hoffend, dass die schöne Frucht auf deutschem Boden sich noch herrlicher entwickeln wird!"

Prof. Bakody schrieb in seiner „Retorsion" pag. 192 Folgendes: „Um eine einheitliche Kraft (in unserem Wirken) entfalten zu können, wäre es im Interesse der Sache (von Seite der Homöopathen) geboten, hinsichtlich der gegebenen Darlegungen (der homöopathischen Methode) an die fakultativ vertretene Schule (in Ungarn) als internationales Centrum anzuknüpfen. Da aber die Devise unseres Zeitalters die Zersplitterung ist, so müssen wir abwarten, was die Zeit bringt."

Und weiter in seiner polemischen Schrift: „Zur Verständigung noch einmal ‚Noumenorum non datur scientia'." pag. 9: „Es ist ein verhängnissvolles Erbtheil für die Homöopathie, dass fast die vorwiegende Mehrzahl ihrer Repräsentanten, noch heute, eine ganz besondere Neigung zeigt, das transcendentale und metaphysische Gebiet der medizinischen Erkenntniss zu kultiviren. Dies hat zur Folge, dass sich von den naturwissenschaftlich geschulten Männern der Jetztzeit so selten einer angeregt fühlt, sich mit ihren Prinzipien genauer bekannt zu machen. Geht dies noch lange so fort, so dürfte für das homöopathische Lager kaum ein günstiges Horoskop zu stellen sein. Die Homöopathie wird wohl leben, sich weiter entwickeln und immer herrlicher entfalten und sich endlich ihrer Siegestriumphe freuen, aber in ihrem Strahlenglanze wahrscheinlich

aus einem ganz anderen Kreise hervortreten, als wo ursprünglich ihre Wiege stand.“

Und pag. 10: „Da heisst es, sich mit aller Kraft emporraffen auf das Niveau der heutigen Naturforschung — und keine Zeit verlieren, um zu ergänzen, was da fehlt; eben darum darf aber die Homöopathie keine esoterische Richtung bleiben, sondern mit ehrlicher Absicht dahin streben, dass sie eingeschaltet werde in das pulsirende Gefässnetz der übrigen Naturwissenschaften, gebend und empfangend, was Leben giebt und bringt.“

Diese ernsten Worte wirkten tief auf mich ein, ich sah um mich herum, und je tiefer ich einblicke, erkenne ich immer mehr den prophetischen Geist derselben. Die ausführlichen Parallelen der Enuntiationen aus der obgenannten Arbeit von Prof. Schulz und den Arbeiten Prof. Bakody's, die ich hier vorlege, sollen ein Wahrzeichen dafür sein, wie Noth es thue, sich zu rangiren.

Ich enthalte mich hierbei jedes persönlichen Raisonnements und überlasse die nachfolgende Nebeneinanderstellung dem Urtheile der Aerztewelt.

Prof. Schulz: „Zur Lehre von der Arzneiwirkung“ (1887. Virchow's Archiv, Band 108, Heft 3, pag. 423):

„Wie die Erfahrung lehrt, steht diese Verschiedenheit der Wirkung (sc.: ein und desselben Agens auf dasselbe Organ) zunächst in einem direkten Abhängigkeitsverhältnisse zu der Dosis des angewandten Medikaments. Sie hängt davon ab, ob von irgend einem Arzneimittel viel oder wenig mit den Elementen eines Organs — den dasselbe konstituirenden Zellenkomplexen — in Berührung tritt. Es handelt sich demnach um die auffallende Thatsache, dass wir unter gewissen Umständen eine bestimmte Arzneiwirkung in ihr Gegentheil verkehren können.“

Prof. Bakody: „Zur Reform der medizinischen Therapie. Sendschreiben an Prof. Virchow.“ (Zeitschrift d. Berl. Vereins homöop. Aerzte Bd. II pag. 223):

„Ihre strenge Apophase hinsichtlich des Werthes der Arzneiprüfungen nach Hahnemannischer Methode muss ich vor Allem dahin rektifiziren, dass es nicht Aufgabe derselben ist, neue Mittel kennen zu lehren, sondern dass von Anfang her ihr Bestreben dahin bestand: hinsichtlich der Arzneimittelwirkungen neue Gesichtspunkte zu erschliessen.“

„Die durch Hahnemann erkannte, nothwendige Unterscheidung der gegensetzlichen Wirkungsweise gewisser Arzneistoffe, in grossen und kleinen Gaben, und die mögliche Modifikation dieser Wirkungen je nach interkurrenten, störenden Einflüssen und Bedingungen, wie

sie beispielsweise Prof. Nothnagel durch die aufsteigenden Natronstrikturen im Darme künstlich den Morphinwirkungen entgegenstellte, ist der Angelpunkt der durch Hahnemann eingeführten Arzneiprüfungen."

Prof. Schulz: Zur Lehre etc. pag. 424:

„Rein theoretisch betrachtet gilt der Satz: dass kleine Arzneigaben das Umgekehrte von grösseren bedingen, eigentlich durchgehend, aber in der Praxis steht ihm der Umstand entgegen, dass die genannte Erscheinung nicht in allen Fällen mit gleicher Deutlichkeit wahrgenommen zu werden pflegt."

Prof. Bakody: Zur Reform etc. pag. 229:

„Zur Erzielung von Wirkungen wenden wir verschiedene Mengen dieser Stoffe an."

„Hier zeigt das Experiment, dass zu geringe Quantitäten kaum nachweisbare, etwas grössere Gaben schon merkliche Erscheinungen bieten, und wenn jene kumulativ oder diese in grossen Dosen auf einmal ingerirt werden, ... in den geweblichen Verhältnissen schon wesentliche Störungen und topische Wirkungen hervorzurufen vermögen. Die Wirkungsart der Stoffe erweist sich demnach hinsichtlich ihrer quantitativen Inkorporation als eine graduelle, die eine unendliche Reihe von kaum merklichen Symptomen bis zu jenen der vollendeten Vergiftungserscheinungen (Gewebszerstörungen) in sich schliesst."

Prof. Schulz: Zur Lehre etc. pag. 430—31:

„Besonders eingehend ist die differentielle Wirkung grosser und kleiner Dosen studirt für die Digitalis in ihrer Beziehung zur Thätigkeit des Herzens . . . . Haben wir es hier mit dem Vagus und den motorischen Ganglien des Herzmuskels zu thun, so sehen wir eine ähnliche Erscheinung beim Splanchnicus: je nachdem derselbe von einer grösseren oder kleineren Quantität Morphium affizirt wird, tritt, wie die Versuche von Nothnagel (Virchow's Archiv, Band 89) zeigen, Erregung oder Lähmung ein."

Prof. Bakody: Zur Reform etc. pag. 223:

„Die Resultate der Experimente Nothnagel's, die im 89. Bande Ihres Archives niedergelegt sind, wonach Morphin, ähnlich der Digitalis, welche die Hemmungsnerven des Herzens in grossen Gaben lähmt und in kleinen Gaben erregt, in grossen Gaben die betreffenden Hemmungsnerven des Darmes lähmt, in kleinen aber erregt, bestätigen die Richtigkeit und Berechtigung der Auffassung Hahnemann's."

Prof. Schulz: Zur Lehre etc. pag. 432:

„Jedes kranke Organ zeigt gegenüber irgend welchem Arzneistoff, der überhaupt im Stande ist, auf dasselbe wirken zu können, eine quantitativ veränderte Reaktion. Es ist im letzten Grunde gleichgültig, welche Genese die Erkrankung besitzt, eine Schwächung der physiologischen Leistung bedingt

sie immer. Es kann sich diese Schwächung allerdings in zwei scheinbar ganz verschiedenen Formen nach aussen hin geltend machen, ein krankes Organ kann zu viel oder zu wenig leisten, seine Funktionen können, wie der Ausdruck lautet, krankhaft vermehrt oder vermindert sein. Für die Therapie handelt es sich nur, und allein nur darum, die normale, physiologische Aktionsbreite eines kranken Organs und damit auch des in Mitleidenschaft gezogenen Organismus wiederherzustellen. Das ist in verschiedener Weise möglich, je nach der Art des pathologischen Zustandes."

Prof. Bakody: Zur Reform etc. pag. 234:

„Kein Zellenbezirk, kein Organtheil, noch ein ganzes Organ entfaltet seine Thätigkeit nur für sich allein, sondern für die gemeinsame Einheitlichkeit, so dass der Organismus als Ganzes auf seine Theile und alle seine Theile, ein jeder in seiner spezifischen Art, zum Ganzen mitwirken. Darin liegt die vitale Macht der organischen Einheit. . . . . . . Da nun alle Krankheit eine mehr oder weniger kürzer oder länger dauernde Störung der biologischen Verhältnisse und Bedingungen ist, gegen die der Organismus entsprechend reagirt, und die er auszugleichen strebt, so kann das künstliche Heilen in den meisten Fällen nur darin bestehen, diesen reaktiven Gesundungsprozess . . . . . . bewusst und richtig zu fördern und zu unterstützen. . . . . . . Dies gilt ebenso für die feineren molekularen Veränderungen, die als funktionelle Alterationen seiner Zeit von Hahnemann als dynamische bezeichnet wurden, als auch für alle materiellen Alienationen, wo zugleich der biologische Chemismus und die anatomische Architektonik der Gewebe und Organe verändert erscheint . . . . . . sind uns auf dem Wege des Experiments solche Stoffe bekannt geworden, die unter allen Umständen auf gewisse Gewebe wirken, d. h. mit naturgesetzlicher Nothwendigkeit unfehlbar ihre bestimmten Gewebsbeziehungen manifestiren, sich somit als spezifisch erweisen, so werden wir mit voller Berücksichtigung der natürlichen Heilungsvorgänge dieselben in Anwendung bringen und durch die willkürliche Einschaltung von Bedingungen, die dem Naturheilgange förderlich sind, die spontane Heilung zu einer Kunstheilung umgestalten."

Ferner: „Die Karyomitosis und das Prinzip der biologisch-medizinischen Therapie" (Zeitschrift d. Berl. Vereins homöop. Aerzte Bd. IV pag. 181):

„Ob die Heilerfolge mit erhöhter Empfindlichkeit dieser oder jener Gewerbselemente und zwar im Wege der Reaktion, entweder auf Verminderung eines Excitations-, oder Aufhebung eines Depressionszustandes in denselben beruhen, oder ob sie auf vielfältig

andere celluläre, vitale Bedingungen zurückzuführen sind, kann hier nicht näher erörtert werden."

Prof. Schulz: Zur Lehre etc. pag. 431:

„Schon oben aber wurde darauf hingewiesen, dass ein absterbender, also unter pathologischen Bedingungen befindlicher Nerv hinsichtlich des Zuckungsgesetzes die Abweichung zeigt, dass bereits schwache Ströme Effekte hervorrufen können, die der normale Nerv nur bei mittleren oder starken Strömen liefert, und dass diese Verschiedenheit abhängig ist von dem Stadium der pathologischen Veränderungen im Innern des absterbenden Nerven. Man kann demnach bei einem „kranken" Nerven durch geringe Reize es dahin bringen, dass er dieselbe physiologische Thätigkeit zeigt, wie ein „gesunder" Nerv unter dem Einfluss einer entsprechend stärkeren Reizwirkung. Dieses Verhalten ist vornehmlich wichtig für die Anwendung von Arzneimitteln zu therapeutischen Zwecken."

Prof. Bakody: Zur Reform etc. pag. 237:

„Nachdem aber die erkrankten Gewebskomplexe und ihre Sphären je nach den verschiedenen Gewebsarten sich gegen gewisse störende Ursachen und Einflüsse, respektive spezifische Reize (örtliche Reize), und zwar im ungleich stärkeren Masse gegen derartige Einwirkungen, welche speziell ihre im physiologischen Entwicklungsgange gestörten Centra direkt treffen, ceteris paribus auch empfindlicher erweisen können, als unter normalen Bedingungen, war auch die weitere methodologische Fortsetzung des Experimentes gerechtfertigt, wonach zur Erforschung ihrer charakteristischen Wirkung an kranken Geweben, diese Stoffe in ungleich geringerer Quantität in Anwendung gebracht werden."

Prof. Schulz: Zur Lehre etc. pag. 442:

„Das, worauf es ankommt, ist zunächst immer die richtige Wahl des für ein bestimmtes Organ und eine bestimmte Art seiner Erkrankung zweckmässigen Medikaments. Seine Auffinduug erleichtert die Empirie und das Experiment am Menschen und am Thiere. Nur dann, wenn ein Arzneimittel zu einem kranken Organ überhaupt in Beziehung treten kann, kann es wirken."

Prof. Bakody: Zur Reform etc. pag. 242:

„Um für das therapeutische Vorgehen eine reale Grundlage zu gewinnen, soll somit unserer Methode nach das Zustandekommen der Krankheitsvorgänge, ihre Ursache und Folgezustände durch die gewonnene Kenntniss der Arzneimittelwirkungen an möglichst gesunden unter konstanten, normalen Verhältnissen sich befindenden Menschen und Thierorganismen erforscht werden; hierbei sei es jedoch bemerkt, dass die Thierversuche unsererseits nur zur analogen Bestätigung der am Menschenorganismus gewonnenen Resultate verwerthet werden; da sie keine verlässliche Induktion für therapeutische

Indikationen gewähren, werden sie nur ihres ergänzenden Wertes wegen als wichtig beachtet."

„Dass diese Prüfungen sowohl mit grösseren, als auch relativ kleineren Mengen vorgenommen werden, ist selbstverständlich, denn die in jeder Hinsicht charakteristische Wirkungsart der Stoffe kann nur auf einer stufenweise aufsteigenden Reihe von Versuchen ermittelt werden."

Prof. Schulz: Zur Lehre etc. pag 426:

„Da aber überall, wo eine Beziehung zwischen Organ und Medikament überhaupt besteht, bei dem Zusammentreffen beider eine Reizwirkung zu Stande kommt, so ist das Entscheidende bei dieser im letzten Grunde nicht das Quale, sondern das Quantum, selbstverständlich das Quantum, welches wirklich mit den Elementen eines Organs in Verbindung tritt, nicht das etwa per os eingeführte. Der wechselnde Ausdruck, den arzneiliche Reize an den verschiedenen Organen hervorrufen, ist abhängig von der inneren Beschaffenheit und der äusseren Anordnung einer im Grossen und Ganzen überall identischen Substanz, des Protoplasmas. Und ebenso, wie die Wirkung irgend eines Agens auf den Nerven, seiner Intensität entsprechend, von Stufe zu Stufe fortschreitend im wechselnden Bilde sich darstellt, so zeigt uns auch jede andere Vereinigung von Zellen, jedes aus ihr hervorgegangene Organ eine wechselnde Reaktion gegen den Eingriff der kleinsten, der mittleren und der grossen Dosis eines Medikamentes."

Prof. Bakody: Zur Reform etc. pag. 237:

„Diese Methode ist jener Zweig der Medizin, den Hahnemann dem Stamme derselben als spezifische (lokalisirende) Heilkunde inokulirte. Das Heilmittel soll ihr entsprechend die erkrankten Gewebe stets direkt berühren, was möglicherweise so geschieht, dass es sich oder nur seine Wirkung lokalisirt, und hierbei dieselbe entweder fortdauert, wenn es bereits ausgeschieden ist, oder indem es als chemicsher Stoff die Ernährungsverhältnisse der Zellenelemente verändert und durch Hinzutritt seiner Moleküle als nutritives Zellenmittel die Gewebsrestitution unterstützt."

„Dass diese Beziehungen der Wirkung ebenso gut zwischen den Protoplasmamolekülen der Zellen, ihren Kernen und Kernkörperchen, als auch zwischen den entsprechenden Nachbargebieten der vital intakten Zellenterritorien stattfinden, wird kein Biolog bezweifeln. Dem chemischen Affinitätsgesetz gemäss, das den Austausch der Moleküle regulirt, gestaltet sich sodann, je nach der spezifischen Qualität des Stoffes, die Reaktion der Zellenindividuen."

Weiter: Karyomitosis, pag. 181:

„Dass diese verschiedenen Indikationen, diese so verschiedentlichen Unterstützungen der regulatorischen organischen Vorrichtungen

möglich sind, lehrt das therapeutische Experiment; diese Behauptung wird aber durch die bekannte Thatsache unterstützt, dass das Reaktionsvermögen im kranken und gesunden Organismus nicht qualitativ, sondern nur quantitativ verschieden ist: während die Rezeptivität desselben im umgekehrten Verhältnisse zum Reaktionsvermögen stehen kann, wodurch Verhältnisse zu Stande kommen, die hinsichtlich der Wahl der Menge des Heilstoffes für den Heilerfolg äusserst massgebend sind."

Prof. Schulz: Zur Lehre etc. pag. 439:

„Ein ctgr. Cyanquecksilber, in 120 ccm. Wasser aufgelöst*), im Laufe eines Tages verbraucht, ist nach seiner Resorption doch in einer Weise verdünnt im Säftestrom enthalten, die selbst für das aus ihm entstanden zu denkende Sublimat eine antiseptische Wirksamkeit ausschliessen dürfte. Aber die Dosis genügt, um die erkrankte, zum Nährboden für das diphtheritische Gift qualifizirte Rachenschleimhaut so zu alteriren, dass eben ein therapeutischer Erfolg daraus erwächst. . . . . Der Reiz, den das Quecksilberpräparat in der genannten Dosis auszuüben vermag, genügt nicht zur Erzeugung pathologischer Erscheinungen von Seiten normaler Gewebe, aber die erkrankte Schleimhaut der Mundhöhle wird durch den geringen Reiz, den das sie durchspülende quecksilberhaltige Blut auf sie ausübt, wieder in einen dem normalen mindestens sehr ähnlichen Zustand versetzt."

Prof. Bakody: Retorsion, pag. 191:

„Soll eine Heilung erfolgen, so hat die nicht erkrankte Nachbarprovinz vor Allem den erkrankten Theil zu bewältigen, denn die Regulirung im erkrankten Herde können in erster Reihe nur die vitalen Impulse seiner Pathosphären vollziehen."

„Sind diese durch den Arzneistoff zu ähnlichen Impulsen angeregt, wie sie bei suffizient vorhandener biologischer Reaktion die entsprechenden Organtheile selbst aufzubringen vermögen, so geschieht der Heilungsprozess nicht mehr durch die autonom regulirenden Organtheile allein, noch durch den Arzneistoff allein, sondern der Heilvorgang vollzieht sich durch die gesteigerte, multiplizirte, reaktive Wirkung der durch den Arzneistoff gereizten normalen Gewebe. Der Heilungsvorgang ist somit die Resultante eines von aussen zugeführten und einwirkenden Reizes und des inneren Zustandes der Gewebe, der Reizbarkeit derselben."

„Dieser Voraussetzung gemäss muss somit die Wirkung der Heilstoffe als eine biologische bezeichnet werden und je mehr sie den Pathosphären der Krankheitsherde spezifisch entspricht, wird sich ihre Wirkung auch um so biologischer erweisen."

*) Nach Prof. Bakody's Scala der 4. Verdünnung entsprechend. Siehe: Statistik desselben, Leipzig bei Dr. Schwabe. 1883, pag. XXII.

Ferner: Hahnemann redivivus (Leipzig. Schwabe. 1883), pag. XXII:

„Das vierte Prinzip fordert zu therapeutischen Zwecken die Anwendung nur eines einzigen Heilmittels in relativ kleinen Gaben . . . . in welchen sie als direkt den Krankheitsherd tangirende Mittel . . . . spezifisch kurative Wirkungen entfalten, ohne irgend welche pathogenetische Nebenwirkungen zu erzeugen.“

Dann: „Statistik der klin. Lehranstalt zu Budapest.“ (Leipzig bei Schwabe 1883) pag. XXIII:

„Durch diese Verreibungen und Verdünnungen sind wir im Stande, dem Organismus Moleküle zu ingeriren, deren viele, die in den Verreibungen aufgespeichert sind, den verschiedenen, das chemische Wesen der Blutkügelchen konstituirenden Molekülen an Grösse gleichkommen, die somit, wenn sie in die Bewegung des Kreislaufes gebracht werden, unendlich rascher wirken, als dies in massiven posologischen Gaben möglich wäre.“

Prof. Schulz: Zur Lehre etc. pag. 440:

„. . . . . die Resultate, die man bei den mit Tartarus stibiatus behandelten Patienten erzielt, liefern doch den besten Beweis, dass man diese „Selbstheilung“ in einer ganz wesentlichen Weise unterstützen kann. Ueber die Wirkung des Brechweinsteins auf die Lunge habe ich speziell Versuche angestellt. Kaninchen wurden subkutan mit wässrigen Lösungen von Tartarus emeticus vergiftet, so dass der Tod im Verlauf eines oder zweier Tage eintrat. Bei der Sektion zeigten sich die Lungen stark hyperaemisch, das am meisten Auffallende aber war die sehr starke Injektion der Bronchial- und Trachealschleimhaut, die dieselbe dunkelroth erscheinen liess. Unmittelbar unter dem Kehlkopf hörte die Injektion auf. Es wird nun bei einem Pneumoniker, der Brechweinstein in therapeutischer Dosis erhält, sicherlich nicht zu so hochgradigen Veränderungen kommen. Sie sind auch nicht nothwendig. Es genügt offenbar, dass durch den Brechweinstein eine kräftige Zufuhr von Blut zur Lunge bedingt wird. Die durch die Pneumonie erzeugte Anstauung von Blut, die ihrerseits auch wieder eine fortgesetzte Ansammlung von dem Krankheitsprozess eigenthümlichen Zersetzungsprodukten bedingt, wird sammt ihren Folgezuständen günstig verändert durch eine durchgreifende Cirkulationsthätigkeit des Lungenblutes. . . . . Bei der Pneumonie handelt es sich auch um die Anwesenheit direkt schädlicher, aus der Wirkung der infektiösen Materialien auf das Lungenprotoplasma entsprungener Stoffe. Durch die in Folge der Brechweinsteinwirkung bedingte, verstärkte Cirkulation werden sie weggeschwemmt und dadurch einer rascheren Zersetzung im übrigen Körper entgegengeführt. Dazu kommt dann noch der weitere, mindestens ebenso wichtige Umstand, dass eine vermehrte Zufuhr von frischem Blut einen bedeutenden Werth für die Ernährung des erkrankten Lungengewebes besitzt. Die passive Hyperaemie, welche die Pneumonie begleitet, wird durch ein aktives Zuströmen von frischem Blut sammt ihren Folgezuständen beseitigt.“

Prof. Bakody: Zur Reform etc. pag 234:

„Hierbei leitet uns die Ueberzeugung, dass in einer ungleich grösseren Mehrzahl der internen Fälle, wo eine medizinische Kunstheilung möglich ist, wennn sie sich naturgeseztlich vollziehen soll, dieselbe ganz und gar den Entwicklungsgang der Naturheilung inne halten muss oder wenigstens dieser nicht entgegengesetzt sein kann."

„Der Heilvorgang eines solchen Krankheitsprozesses wird stets durch eine ganze Reihe von gesteigerten physiologischen Impulsen eingeleitet, die in ihrem Zusammenwirken nicht gestört werden dürfen, und die abnormen Bedingungen des Zellenlebens werden unter den mannigfachsten Symptomen häufig genug nur durch diese Impulse allein ausgeglichen."

Ferner: Hahnemann redivivus, pag. XVIII:

„Kaltenbrunner entdeckte, als er die, durch Verwundungen künstlich erzeugte Entzündung mikroskopisch untersuchte (S. dessen Werk „Experim. circa statum sanguinis et vasorum in inflammatione 1826" oder „Heusinger, Zeitschrift für die organische Physik, Band 1, S. 304"), dass sich nach geschehener Verwundung zuerst eine beschleunigte Bewegung und ein Strotzen des Blutes in den Gefässen, welche zunächst an der Wunde liegen, erhebt. Von hier aus breiten sich diese Veränderungen in geringere oder weitere Entfernung hin aus. In einigen kleineren Gefässen zunächst an der Wunde geräth die Bewegung des Blutes auch in Unordnung, einige Kanäle werden von ihm ganz verlassen, in anderen stockt es in unregelmässigen Haufen, durch andere tritt es auch so aus, dass es sich ins Parenchym ergiesst und hier röthliche Blutinseln bildet. Zugleich schwillt das Parenchym an. Diesen Zustand, der durch die Veränderungen bezeichnet ist, welche von der Wunde ausgehend und von dem Grad der Verletzung abhängig, offenbar krankhaft sind, nennt Kaltenbrunner die „krankhafte Entzündung". Nun beobachtete er aber weiter, dass in allen Fällen zur Beseitigung und Zertheilung dieser krankhaften Entzündung ein ihr vollkommen ähnlicher Zustand sich entwickelt — den er die „heilende Entzündung" nennt. Mit beschleunigter Bewegung herangetrieben, dringt nämlich hier und da eine Schaar von Blutkügelchen stossweise aus seinem Kanale hervor und ergiesst sich in das Parenchym der entzündeten Stelle. In diesem liegen sie als lebhaft rothe Flecken oder Inseln von verschiedener Gestalt Bald ist die ganze Wunde von diesen Blutinseln umlagert; das dazwischen liegende Parenchym turgeszirt lebhaft. Dieser Vorgang, der sich an der äussersten

Grenze der Entzündung zuerst zeigt und sich immer nach dem Mittelpunkte derselben hinzieht, entspricht der krankhaften Entzündung vollkommen, und er ist es, wodurch allmälig die krankhaften Veränderungen erlöschen, die der letzteren angehören."

Prof. Schulz: Zur Lehre etc. pag. 438:

„Es fragt sich also: Sind wir im Stande durch Arzneimittel den Nährboden, das erkrankte Organ, unmittelbar beeinflussen zu können? Die tägliche Erfahrung lehrt, das diese Möglichkeit in der That existirt . . . . Hier kommt es zunächst und vor allen Dingen darauf an, das für jedes Organ passende Arzneimittel zu finden."

Pag. 443: „Durch Anwendungen eines Reizes der unter Umständen so schwach sein kann, dass ein normales Organ garnicht darauf reagiren würde, gelingt es, ein erkranktes widerstandsloseres Gewebe so in seiner Leistungsfähigkeit zu verändern, dass sie an ihre physiologische Höhe wieder heranreicht. Allerdings darf die Alteration eines einzelnen Organes und in ihrer Folge des ganzen Organismus nicht zu einem solchen Grade bereits gediehen sein, dass an die Wiederherstellung eines normalen Verhaltens überhaupt nicht mehr gedacht werden kann. Ein . . . lehrreiches Beispiel für die Bedeutung direkter therapeutischer Beeinflussung eines erkrankten Organs liefert die Behandlung des Ulcus ventriculi mit Wismuth. . . . . Gehen wir (ganz abgesehen von der nur schwer zu denkenden Möglichkeit des Zustandekommens eines Heilschorfes) . . . . von dem Gedanken aus, dass erst das resorbirte Wismuth, im Blute kreisend, die Magenschleimhaut angreift und in ihr eine die Heilung anregende Reaktion bedingt, so erklärt sich der therapeutische Erfolg viel leichter. Wismuth macht, auch subkutan injizirt, Hyperaemie der Magenschleimhaut durch direkte Beeinflussung ihrer Bestandtheile, ruft also ganz veränderte Ernährungsverhältnisse hervor."

Prof. Bakody: „Naturwissenschaftliche Methode der homöopathischen Schule. Leipzig bei Schwabe. 1876. Pag. 13 und 14":

„Auf Grund unserer methodischen Detailarbeiten gewinnen wir immer mehr und mehr Einsicht in die Beziehungen der Arzneimittel auf bestimmte Gewebselemente."

„Diese verwandtschaftliche Beziehung als spezifische (örtliche) Wirkung bezeichnet, ist eine physiologische Thatsache und beruht darauf, dass die organischen Elemente ihre bestimmten chemischen Zusammensetzungen und physikalischen Eigenthümlichkeiten besitzen, in welchen sie durch bestimmte Einflüsse erhalten und modifizirt werden. Diese spezifische (örtliche) Wirkung hängt aber ebenso von der Verwandtschaft der Bestandtheile der Organe zu bestimmten Stoffen ab, welche durch Resorption zu denselben gelangen . . ."

Weiter: „Karyomitosis, pag. 182—183":

„Welche dynamische oder chemisch-physikalische Umstimmung durch die spezifischen Heilmittel in den erkrankten Gewebselementen

und der nächsten Umgebung derselben erzielt werden, wird im Wege unserer methodischen Forschung zu ermitteln sein; soviel ist aber schon jetzt mit Gewissheit anzunehmen, dass die zum Heilvorgange erforderliche Umstimmung in den organischen Elementargebilden am sichersten auf dem direkten Wege erreicht wird. Somit durch Heilmittel, die auf die erkrankte Sphäre unmittelbar einwirken und zur Eigenart der Gewebserkrankung in nächster Beziehung stehen, d. h. durch Heilmittel, die sich durch die methodische Prüfung als solche erwiesen, deren Prüfungsresultat zugleich als Indikation dient, die aber vor Allem in einem Gabenverhältniss gereicht werden müssen, das die gesunden Gewebselemente nicht krankhaft affizirt."

Prof. Schulz: Zur Lehre etc. pag. 431:

„Am grossartigsten, weil fast kein Organ verschonend, zeigt sich die Abhängigkeit der Wirkung von der Dosis bei den überhaupt durch energische Aktion ausgezeichneten Präparaten des Arsens, Phosphors und Quecksilbers. Kleine Quantitäten derselben steigern die Thätigkeit des gesammten Stoffwechsels in deutlich nachweisbarem Grade, wird ihre Menge zu hoch bemessen, so tritt durch Ueberreizung der Organe das Gegentheil ein."

Pag. 441: „Die Anwendung der Ipecacuanhawurzel, als deren wirkendes Prinzip wir das Emetin zu betrachten haben, ist bei dysenterischen Prozessen eine ebenso alte, als durch den Erfolg begründete. Das reine Emetin tödtet kleine Säugethiere in Dosen von 2 ctgr. und die Sektion ergiebt die Symptome von hochgradiger Gastroenteritis. Wieviel Emetin ist aber in einem Infus der Ipecacuanhawurzel enthalten? Doch sicherlich nur sehr wenig . . . . ."

Pag. 442: „Wie kommt es, um eine andere akute Darmerkrankung ins Auge zu fassen, dass man bei der Cholera nostras vor sehr kleinen Mengen Veratrin, das ebenso wie das Emetin Enteritis hervorruft, so glatte Erfolge zu sehen bekommt? Wir sind unmittelbar zu der Annahme gezwungen, dass der erkrankte Darm einer in beiden hier angeführten Fällen heilsamen Reizwirkung unterliegt, durch Quantitäten eines Medikaments, die auf einen gesunden Darm kaum irgend welche Wirkung äussern können." . . . . . . „Abgesehen von dem grossen Gehalt an Stärkemehl in der Colombowurzel . . . . . . enthält die Wurzel ein Alkaloid, Berberin, das für sich eingenommen, abführend wirkt. In einem Colombodekokt ist von dem Berberin jedenfalls auch nicht viel enthalten, aber der Erfolg lehrt, dass das Wenige, was vorhanden ist, hinreicht zur Umstimmung einer in leichterem Grade veränderten Darmschleimhaut" . . . . . „Nur dann, wenn ein Arzneimittel zu einem kranken Organ überhaupt in Beziehung treten kann, kann es wirken."

Die folgende Parallele zeigt deutlich, wie ausführlich Prof. Bakody diese Erage behandelt; in seiner „Reform" finden wir folgende Darlegung:

Pag. 227 und 228:

„Wenn wir die feineren, mit relativ geringen Quantitäten von Arsen erzielten Wirkungen genau betrachten und dieselben mit den Wirkungen des

Phosphors und Antimons vergleichen, so zeigt sich auch in dieser Versuchsreihe, dass wir hinsichtlich der morphologischen Wirkungsresultate dieser Stoffe die spezifische (örtliche) Wirkungsart nicht scharf genug zu bestimmen und zu unterscheiden im Stande sind. Diese, derselben chemischen Gruppe angehörigen Stoffe erzeugen nämlich sich sehr ähnliche pathologisch-anatomische Veränderungen, die aber im Ganzen genommen doch sehr verschieden sind . . .“

„Behalten wir nun im Auge, dass sich die Funktionen eines Organs mit der Formveränderung seiner Gewebe ändern muss, und dass diese zumeist in Folge einer physikalischen oder chemischen Alteration seiner Elementartheile eintritt, so kann es für uns nicht gleichgültig sein, welche Strukturelemente sich hierbei initial und vorzugsweise ändern, und in welcher entwicklungsgeschichtlicher Ordnung sich dieser Vorgang vollzieht; denn je nachdem wird, da die funktionellen und morphologischen, physikalischen und chemischen Momente nicht zu trennen sind, daraus eine verschiedentliche Funktions- oder Formstörung resultiren, die in Bezug ihres Charakters auf sehr verschiedene Ausgangspunkte zurückzuführen sein wird . . .“

Ibidem pag. 230:

„Das mit kleinen Mengen induktiv geübte Verfahren dieser Arzneiprüfungen konstatirt, mit den parallel toxischen Wirkungen verglichen, immer wieder eine unzweifelhafte Uebereinstimmung der Erscheinungen, und es erweisen sich hierbei unter allen Verhältnissen immer wieder dieselben Gewebselemente, Zellenderivate, Organtheile und Systeme berührt, die sich auch bei toxischen Wirkungen stets ergriffen zeigen, demnach kann nicht bezweifelt werden, dass sowohl bei diesen, wie bei jenen derselbe ursächliche Zusammenhang besteht und die Erscheinungen, wenn auch ihrer Intensität und Ausbreitung nach verschieden, aber immerhin als gleichwerthig aufzufassen seien.“

„Dass zwischen Arzneiprüfungen und toxischen Wirkungen mit demselben Mittel der Unterschied nicht in der Wirkungsart, sondern nur in der Intensität der Wirkung, somit in der geringeren oder bedeutenderen Multiplikation der Lokalisation besteht, beweist die strenge Vergleichung der Resultate beider . . .“

„Ein genauerer Einblick zeigt, dass in der Erscheinungsweise und Art der Resultate der Arzneiprüfungen mit kleinen, mittleren und grossen Gaben die grösste Uebereinstimmung besteht. Sobald diese Uebereinstimmung nicht zu bezweifeln ist, so ist es schwer begreiflich, warum die sublimeren Erscheinungen weniger Berücksichtigung verdienen; die Ursache, die sie hervorruft, ist ja dieselbe, nämlich ein und derselbe Arzneistoff. Nehmen wir in einem gegebenen Falle für die diffuse Stomatitis Merkur als Ursache an, so müssen wir bei Verabreichung von kleineren Quantitäten des Merkurs auch für die isolirten, circumskripten Geschwürchen und Aphthen der Mundschleimhaut denselben Prüfungsstoff als Ursache annehmen.“

„Die Moleküle eines in gradueller Ascension zum Gifte werdenden Arzneimittels, die im Wege der Resorption vom Organismus aufgenommen werden, bewirken entweder durch physikalischen oder chemischen Einfluss in den biologischen Bedingungen Störungen der Gewebsmoleküle, die sich unter allen Verhältnissen, je nach der Natur des angewandten Prüfungsstoffes in charakteristischen Wirkungen kundgeben.“

„Die durch die feinere Toxikologie gelieferten Wirkungen sind unzweifelhaft; aus den objektiven Erscheinungen lassen sich häufig genug die subjek-

tiven Symptome ableiten, die morphologischen Veränderungen der Gewebe und die damit einhergehenden pathologisch-physiologischen Zeichen sind charakteristisch, der causale Zusammenhang zwischen ingerirtem Arzneistoff (Prüfungsstoff) und den damit verbundenen organischen Veränderungen ist nicht zu bezweifeln; sobald aber die durch die Toxikologie gelieferten Thatsachen als unumstösslich wahr angenommen werden müssen, und nicht bezweifelt werden kann, dass zwischen Arzneiprüfung und toxikologischer Wirkung nur ein gradueller Unterschied besteht, so wird für die Einen wie für die Andern auch dieselbe wirkende Ursache angenommen werden müssen."

Pag. 228:

„Da nun zwischen dem beginnenden Bildungsprozess einer natürlichen Krankheit und seinen Endresultaten eine unendliche Reihe von ansteigenden Veränderungen liegt, die in ihren besonderen markirten Phasen als bestimmte Stadien aufzufassen sind, so wird es nicht zu leugnen sein, dass in gegebenen Fällen gewisse Krankheitsformen, bei zweckentsprechender Einwirkung, diesen Phasen gemäss zurückgebildet werden können . . ."

Da uns in vorliegenden Citaten des Prof. Schulz die Worte „Medikament, Arzneimittel, Heilmittel" öfters als synonyme Bezeichnungen begegnen, was zu Unklarheiten Veranlassung giebt, muss ich im Sinne Prof. Bakody's die Begriffe klären.

Prof. Bakody schreibt in seiner Arbeit „Die naturwissenschaftliche Methode der homöopathischen Schule (Leipzig, bei Schwabe, 1876) pag. 7":

„Die Methode Hahnemann's giebt der Medizin im Allgemeinen gehörige Anweisungen und Regeln für die positive Gewinnung exakt empirischer Thatsachen und ist hierdurch ebenso gut die eigentliche Basis der experimentalen Aetiologie, der experimentalen Pathologie, der pathologischen Physiologie und Chemie, und weiter, im Sinne unserer exakten Richtung, die Mutter der entwicklungsgeschichtlichen pathologischen Gewebelehre der künstlichen Arzneikrankheiten und im grossen Ganzen (im weiteren Fortschritt) die vergleichende entwicklungsgeschichtliche Pathologie der natürlichen Krankheiten und künstlichen Arzneikrankheiten geworden."

„Durch die Schaffung dieser Methode ist Hahnemann der Gründer einer neuen positiven Arzneimittellehre geworden, aus der sich in der ferneren Zukunft innerhalb bestimmter möglicher Grenzen eine positive wissenschaftliche Heilmittellehre entwickeln soll. Wir wollen den Unterschied der Begriffsbestimmung „Arzneimittel und Heilmittel" streng ins Auge fassen, denn das Begriffsverhältniss dieser beiden Worte wird selbst von solchen nicht richtig erfasst, deren wissenschaftliche Aufgabe es wäre, als Lehrer richtige Anschauungen zu schaffen."

„Ich nenne einen Stoff, der im Wege des Experiments in seinen Wirkungsverhältnissen und Beziehungen erst am gesunden Organismus geprüft und somit zuerst als ein krankmachender, d. h. in Folge seines Reizes eine bestimmte künstliche Arzneikrankheit erzeugender Stoff studirt ist, ein Arzneimittel; die einheitliche Darlegung der sich konstant wiederholenden krankhaften Erscheinungen und Veränderungen pathologisch-physiologischer und pathologisch-anatomischer Qualität dieser Stoffe oder Arzneimittel bezeichne ich als Arzneimittellehre, auf deren Grund und mit deren Hülfe es uns am Gängelbande weiterer methodischer Regeln und Anweisungen möglich werden soll, einen Schritt weiter zu gehen, um auf dem Wege des klinischen Experimentes, soweit es möglich, nach dem Aehnlichkeits- alias Spezifitätsgesetz diese Arzneimittel in ihrer Wirkung auf den kranken Organismus als Heilmittel zu prüfen."

Weiter: Zur Reform etc. pag. 229:

„Vom Standpunkte unserer Schule nennen wir (also) jeden Stoff, der das Befinden des gesunden Organismus und seine Gewebe schädlich alterirt, und der in grösseren Quantitäten auf einmal oder in kumulativ wirkenden, relativ kleinen Gaben zum Gifte wird, einen krankmachenden Stoff, und bezeichnen unserer Methode gemäss diese Stoffe mit dem Kollektivnamen: ‚Arzneimittel' und die dem gesunden Organismus methodologische, absichtliche Ingerirung dieser Stoffe, mittelst denen wir die Wechselwirkung zwischen Gewebe und Arzneimittel erforschen wollen: ‚Arzneiprüfung'. Zur Erzielung von Wirkungen wenden wir verschiedene Mengen dieser Stoffe an."

Ferner Karyomitosis, pag. 178:

„Dies geschieht, indem wir im Wege des Experimentes durch Ingerirung von Arzneistoffen absichtlich abnorme Bedingungen schaffen und ihre Folgen, die sich als Wirkungen dieser künstlich gesetzten Krankheitsreize abwickeln, minutiös zu ermitteln trachten und im weiteren Verfolg mit jenen Wirkungen vergleichen, die ohne unser absichtliches Zuthun (in den sog. natürlichen Krankheiten) durch hypothetische Krankheitsreize entstanden sind und sich in ihren Erscheinungen jenen (d. h. experimentellen Aszneireizen) ähnlich erweisen. Diese, durch einen bestimmten experimentellen Arzneireiz erzeugte Krankheitsform nenne ich ‚künstliche Arzneikrankheit' und den auf das Gewebe einwirkenden Reiz einen ‚künstlichen Krankheitsreiz' (experimentellen Arzneireiz); die nicht durch das Experiment entstandene Krankheitsform bezeichne ich, im Gegensatz zu jener, als ‚natürliche Krankheit', und die in ihr

wirkende unbekannte Krankheitsursache als ‚hypothetischen Krankheitsreiz‘.

Ferner Karyomitosis, pag. 178:

„Auf den Vergleich der Wirkungen dieser verschiedenen Arzneireize hat sich sodann das klinische Experiment zur Auffindung von direkt wirkenden Heilmitteln zu basiren.“

„Die hohe Bedeutung dieser vergleichenden experimentalen Methode, die übrigens das einseitige Uebertragen von gewonnenen Thatsachen auf die Therapie ausschliesst, wird bis jetzt selbst von den massgebenden Denkern noch nicht entsprechend gewürdigt, und aus diesem Umstande erklärt sich das Schweigen Virchow's, der es bis heute überflüssig erachtete, auf meinen offenen Brief an ihn zu antworten. Doch sei dem, wie da wolle, die Zeit reift jede Wahrheit.“

Ferner Zur Reform etc., pag. 229:

„Diese Arzneimittelprüfungen sind durch die fakultative Vertretung der biologisch-medizinischen Therapie in Ungarn im Sinne der pathologischen Physiologie, Chemie und Histologie mit der ferneren Toxicologie in Einklang gebracht worden und haben dadurch an Werth wesentlich gewonnen.“

Zur Reform etc., pag. 236:

„Hahnemann, der die pathologischen Theorien seiner Zeit verwarf, wollte grundsätzlich die Heilkunst zu einer Heilwissenschaft umgestalten, die ihre Indikationen auf experimentell, am gesunden Organismus gewonnenen Arzneiwirkungen basirt. Auf diesem Wege strebte er zwischen Pathologie und Therapie der unerlässlichen Zusammenhang herzustellen und bediente sich behufs dieser Prüfungen der verschiedensten Stoffe, die als differente Substanzen dem Organismus ingerirt, denselben spezifisch (örtlich) reizen. Da aber die kranken organischen Gewebseinrichtungen von den gesunden in Nichts differiren, sondern sich nur die Bedingungen ihrer Existenz geändert haben, so nahm er folgerichtig an, dass jeder solcher Stoff unter bestimmten Verhältnissen auch dann auf dieselben Gewebe wirken müsse, wenn sie sich als krankhaft ergriffen erweisen.

„Die Fortsetzung des Experimentes war demnach folgerichtig gerechtfertigt, wonach die Wirkungen der am gesunden Organismus geprüften Stoffe (in relativ grossen Gaben) am kranken Organismus (in relativ kleinen Gaben) geprüft wurden.

„Auf Grund der gewonnenen Kenntniss ihrer konstanten Wirkung auf bestimmte Organe und Gewebe wurden sie dann mit der

Absicht der Erforschung ihrer Heilwirkung auf gewisse Krankheitsprozesse in Anwendung gebracht und erst im Falle einer unzweifelhaft erwiesenen Heilwirkung als Heilung bezeichnet . . . .“

„Die Hahnemann'sche Schule in Ungarn entspricht diesem Postulate (des Heilens) durch die Benützung der 6 ersten Stufen der Dezimalscala. Darnach enthält (das Vehikel „Milchzucker oder Alkohol“) in der I. Stufe = 0,1 Gramm Arzneistoff

Alkohol“) in der	I.	Stufe	=	0,1	Gramm	Arzneistoff
„ „	II.	„	=	0,01	„	„
„ „	III.	„	=	0,001	„	„
„ „	IV.	„	=	0,0001	„	„
„ „	V.	„	=	0,00001	„	„
„ „	VI.	„	=	0,000001	„	„

Karyomitosis, pag. 174:

„Die 6 ersten Dezimal-Verreibungen und Verdünnungen bieten eine so genau individualisirbare Stufenreihe, die für die genauere Bestimmung der nöthigen Gabengrösse nicht entbehrt werden kann.“

„Ohne den, in gegebenen Fällen über die 6. Dezimalstufe hinausgehenden Dosen die Wirkungsfähigkeit abzusprechen, muss ich doch mit Nachdruck hervorheben, dass ich, als fakultativer Vertreter dieser Methode jene Dosirungsnormen, die sich der positivnaturwissenschaftlichen Beurtheilung entziehen, als eine ausserhalb meiner akademischen Aufgabe gelegenes Gebiet betrachte.“

Ferner Zur Verständigung noch einmal: Noumenorum non datur scientia. Leipzig, bei Schwalbe. 1877, pag. 14:

„Von meinem Standpunkte darf die Rarefaktionsskala nie zur Jakobsleiter jenes Träumers werden, der beim Erwachen die in seinem Bette vorgefundenen Flaumfedern, als aus den Flügeln der auf- und absteigenden Engel entstammend betrachtet.“

Zur Reform etc. pag. 245:

„Aus dieser im Sinne Hahnemann's gepflegten experimentellen Methode der vergleichenden, entwicklungsgeschichtlichen Pathologie der natürlichen Krankheiten und künstlichen Arzneikrankheiten fliesst aber das Korrelat: dass die Bezeichnung „Homöopathie“ unmöglich auf die sich aus dieser Pathologie herausbildende Heilmethode beziehen kann. Der Begriff ‚Homöopathie‘ kennzeichnet nur die Methode der Pathologie derjenigen Therapeuten, die der Heilkunde durch diese experimentelle Forschungsart eine biologische Basis zu schaffen bestrebt sind.“

Dann Hahnemann redivivus, pag. XXII:

„Die Bezeichnung ‚Homöopathie‘ bezieht sich somit nur auf den experimentell-pathologischen Inhalt der Hahnemann'schen Methode, d. h. auf die diese Richtung charakterisirende: entwicklungsgeschichtlich-vergleichende Pathologie der natürlichen Krankheiten und künstlichen Arzneikrankheiten, während die auf diese Pathologie basirte und nach dem leitenden Gedanken der kurativen, kausalen, radikalen (d. h. spezifischen, örtlichen, direkten) und nicht palliativen, symptomatischen Spezifität verfahrende Heillehre als ‚biologisch-medizinische Heilmethode, zu bezeichnen ist."

Ibidem, pag. XXI:

„Demnach formulirte ich das Schibóleth ‚Similia similibus‘ folgendermassen:

„Nach der (kombinirt) induktiv-empirischen Methode Hahnemann's werden gemäss den entsprechenden genetischen Phasen der inneren Krankheitsprozesse (in relativ kleinen Dosen) solche Heilmittel in Anwendung gebracht, die im kranken Organismus dieselben Gewebe spezifisch (örtlich, direkt) berühren, in welchen sie als Arzneimittel (in relativ grösseren Dosen) dem gesunden Organismus ingerirt, ähnliche pathologisch-physiologische und histologische Veränderungen hervorzurufen vermögen."

Ibidem, pag. XXIII:

„Dies ist die logische Darlegung der Methode Hahnemann's, aus welcher der naturwissenschaftlich denkende Arzt sein Wissen schöpft; damit wäre den Forderungen der theoretischen Wissenschaft entsprochen und der medizinischen Logik die Aufgabe gestellt, die Höhe ihres Werthes zu bestimmen"

„Damit soll aber nicht etwa gesagt sein, als ob die Prinzipien dieser Methode für alle Verhältnisse als oberste Grundsätze anzusehen wären, von denen alle Forschung und Betrachtung in der medizinischen Therapie auszugehen hat, es soll damit nur ihre praktische und wissenschaftliche Berechtigung als lebensfähiger Zweig am Stamme der Medizin bewiesen sein."

Karyomitosis, pag. 190:

„Wenn man bei Beurtheilung der therapeutischen Erfolge nach biologisch-medizinischem Prinzip keine Wunder verlangt, sondern sich mit vernünftigen, den physiologischen Möglichkeiten und den Gesetzen des Lebens entsprechenden Anforderungen begnügt, so wird man sich in seinen besten Erwartungen nicht getäuscht finden, man darf nur das Gängelband des biologischen Denkens nicht verlieren."

Ibidem, pag. 173:

„Wieweit die angenommen, kleinsten Arzneitheilchen auf die den Organismus konstituirenden Gewebselemente noch Wirkung zu äussern vermögen, haben von Fall zu Fall vorurtheilsfreie, klinische Beobachtungen darzuthun. Den endgültigen Beweis für die grössere Wirksamkeit gewisser spezifischer Arzneisubstanzen in unendlich viel kleineren Gaben, als sie bis jetzt von der offiziellen Schule gebraucht wurden, somit in einem fein vertheilten Zustande, in dem die Resorption der Arzneistoffe leichter vor sich geht und dieselben den physiologischen Gesetzen gemäss assimilirbarer sind, liefert vollends der empirische Erfolg in solchen Fällen, wo die spontane Heilung mit Bestimmtheit auszuschliessen ist, sodann in Fällen, wo die Heilung um vieles rascher erfolgt, als dies für eine rein spontane Heilung anzunehmen wäre und endlich das pathologisch-physiologische Experiment."

Karyomitosis, pag. 197:

„Dass ich das leitende Prinzip der biologisch-medizinischen Therapie, nämlich die im Sinne Hahnemann's geübte, entwickelungsgeschichtliche, vergleichende Pathologie der künstlichen Arznei- und hypothetischen Krankheitsreize nicht als den einzigen Ausgangspunkt für die Forschungen und Betrachtungen in der Therapie auffasse, ist (somit) selbstverständlich."

„Ich unterscheide demnach ausser den operativen, taktischen Disziplinen: „Chirurgie, Gynaekologie, Okulistik etc.", die wohl zuweilen desgleichen der internen medikativen Hülfe bedürfen, noch folgende, dem Stamme der Medizin angehörige Zweige:

I. die (heute noch vorwiegend dominirende) symptomatisch-medizinische Therapie nach spezifisch palliativer Indikation,

II. die biologisch nicht medizinischen Zweige:
- a) Elektrotherapie,
- b) Hydrotherapie,
- c) Klimatobalneotherapie,
- d) Kinesitherapie: Massage, Heilgymnastik, Orthopaedie,
- e) diätetische (Natur-) Heilmethode,
- f) die aetiologisch-prophylaktische Methode.

III. Als biologisch-medizinische Zweige
- a) das chemisch-antidotarische Verfahren,
- b) die biologisch-medizinische Therapie, nach spezifisch (örtlich) kausaler Indikation".

Hahnemann redivivus, pag. XXIV:

„Der wissenschaftlich durchgebildete Arzt muss diese verschiedenen taktischen Disciplinen scharf und genau zu trennen wissen und in der richtigen Anwendung derselben auch entsprechend versirt sein — wenn er seinem Beruf gediegen obliegen will."

Dann Retorsion, pag. 169:

„Die Lehrkanzeltherapie (von heute) mit der (bis jetzt) esoterischen (spezifischen) Richtung vergleichend, erfasste ich die klare Erkenntniss der Unterschiede: der reinen Naturheilungen — sodann der arzneilich-biologisch unterstützten — und der arzneilich-unbiologisch gehemmten Heilungen — immer mehr."

Hahnemann redivivus, pag. XXIV:

„Den bedauerlichsten Ausfall an praktischer Kenntniss legt derjenige Arzt an den Tag, dem die biologisch-medizinische Heilmethode eine „Terra incognita" ist — und in seinem Heilverfahren als medizinischer Therapeut, zwischen direkt und indirekt kausaler und symptomatisch-palliativer Indikation nicht zu unterscheiden versteht."

„Dies zu können — wäre eines jeden Praktikers Pflicht. Das Verständniss hierfür müsste daher in den Arbeitsstätten der Experimental-Pharmakologen (die über Kliniken zu verfügen hätten) ehestens angebahnt werden. Die bessere Zukunft der medizinischen Therapie und das Wohl der Menschheit liegt in ihren Händen."

In diesem Sinne Prof. Bakody's begrüsse ich somit Prof. Schulz in Greifswald als den ersten vorurtheilsfreien Pharmakologen, der es gewagt hat, in medias res einzutreten.

Was in seiner Arbeit als lose und lückenhaft erscheint, will ich aber, der hochwichtigen Frage gemäss, mit dem Gedankenmaterial Prof. Bakody's verbinden und ergänzen. Hören wir, was Prof. Bakody im weiteren Fortgang sagt:

S. Karyomitosis, pag. 177:

„Dass die Erscheinungen des kranken Lebens auf denselben, nach unveränderlichen Gesetzen wirkenden Kräften beruhen, die auch das gesunde Leben bedingen und dass die Ungleichheit der Erscheinungen dieser Wirkungen nur auf eine Verschiedenheit der Bedingungen zu beziehen ist, welche in physiologisch-normalen und pathologischen Verhältnissen die organischen Verrichtungen beherrschen, das weiss wohl jeder Biolog; diese Erkenntniss sollte aber auch in das Fleisch und Blut aller praktischen Aerzte übergegangen sein, es würde sodann die ‚praktische Medizin' bald einen humaneren Charakter erhalten."

„ . . . . . Um dies zu ermöglichen, müsste schulmässig für die Erforschung der pathologischen Verhältnisse jene Methode der Forschung in allgemeine Anwendung kommen, die in den erkrankten Organelementen gemäss des vergleichenden Prinzips die Veränderungen und Läsionen zu erforschen strebt."

Ibidem, pag. 180:

„Das pharmakologische Experiment lehrt sie (die Therapie) die vitalen Zustände, die pathologische Histologie die morphologischen Veränderungen, die Chemie die chemische Zusammensetzung der Gewebselemente, die Physiologie den gesetzmässigen Zusammenhang der Erscheinungen kennen und ohne genaue Einsicht in all diese Thatsachen kann sie nie und nimmer die Ansprüche auf Wissenschaft machen, nie und nimmer als Wissenschaft gelten."

„Soll aber ihre Einsicht eine nach Möglichkeit vollkommene sein, so muss das sich auf diese Thatsachen basirende Denken dem genetisch-vergleichenden Prinzip entsprechen, wonach alle Erscheinungen des Lebens, soweit es möglich, mit Berücksichtigung aller Bedingungen von ihrer ersten Anlage, ihrer ersten Entwickelungsstufe, alle ihre Entwickelungsstadien hindurch, bis zu ihren Endphasen zu erfassen sind."

„Dass diese Methode des Forschens und Denkens sich nicht nur auf die Beobachtung der pathologischen Prozesse beziehen darf, sondern auch auf die Betrachtung des Genesungsvorganges zu übertragen ist, versteht sich wohl von selbst; denn nur auf diesem Wege können die Vorgänge verfolgt und erkannt werden, durch welche die Integrität der krankhaft affizirten Gewebe wieder hergestellt wird."

Zur weiteren Klärung dieser Frage gebe ich nun die 3 Kardinalpunkte wieder, die Prof. Schulz als Konsequenzen „seiner Lehre von den Arzneiwirkungen" zieht.

Siehe Zur Lehre etc., pag. 445:

1. „Die Wirksamkeit eines Medikamentes hängt ab in erster Linie von der engeren (?) oder weiteren (?) Beziehung, die zwischen ihm und irgend einem Organ besteht."

2. „Die physiologische (?) Wirkung eines Medikaments auf ein Organ ist weiter abhängig von der Quantität des Arzneimittels (?) in der Art, dass je nach der zur wirklichen Aktion gelangenden Menge Erscheinungen auftreten, die in dem Zuckungsgesetz eine völlige Analogie finden."

3. „Dieser Satz unterliegt bei pathologischen Zuständen der Organe, also für die Therapie, der nämlichen Modifikation, die wir für das Zuckungsgesetz von absterbenden Nerven kennen. Es bedarf unter bestimmten pathologischen Verhältnissen nur eines geringen Quantums eines Arzneimittels (?), um den Effekt zu erzielen, den man, vom normalen Organ ausgehend, erst von grösseren Dosen erwarten müsste."

Jedem aufmerksamen Leser der Arbeit des Prof. Schulz muss es deutlich vor Augen liegen, dass dessen in 3 Punkte zusammengefasste Resumé seiner hier dargelegten Lehre von der Arzneiwirkung noch unklarer und zusammenhangloserer ist, als sein Artikel selbst.

Man wird hierbei sogleich an die Worte Prof. Bakody's erinnert, die die mannigfachen Gründe darlegen, warum das biologisch-medizinische Heilverfahren von Seite der Männer der Wissenschaft so schwer Anerkennung findet.

In der Karyomitosis findet sich pag. 184 Folgendes:

„. . . . Das Gegen-Manöver besteht darin, dass man die wahre Prämisse um keinen Preis zugeben will, weil man die Konsequenz, die man perhorreszirt, vorhersieht; und hier tangire ich den psychologischen Knotenpunkt, wo sich Charakter und Vernunft berühren; denn man kann weder wahr, noch logisch sein, wenn man Angst vor den eigenen Schlüssen hat . . . . und Vorurtheile zwingender sind, als die Prämissen, die zur Wahrheit führen."

Der Inhalt der Arbeit von Prof. Schulz hätte konsequentermassen sich resumiren müssen:

1. in der Anerkennung der richtigen Bezeichnung des pathologischen Forschungsprinzips „Ὅμοιον πάθος". Sahen wir doch zu wiederholten Malen in seiner Arbeit den Appell auf das Vergleichen einer Arzneikrankheit und natürlichen Krankheit, wie er es in seiner Schilderung von Tartarus stibiatus, Wismuth, Veratrin und Berberin darlegt, woraus

2. die unumwundene Anerkennung des naturwissenschaftlich berechtigten Leitfadens „Similia similibus" hätte folgen müssen.

Mit dem Uebrigen sind wir im Reinen; über die therapeutische Berechtigung kleinster Dosen mit entgegengesetzter Wirkungsart von grossen Dosen spricht sich Prof. Schulz in seinem Resumé deutlich aus, wie auch indirekt daraus die Anerkennung des biologisch-medizinischen Postulats für die Anwendung nur eines einzigen Heilmittels als Korrelat hervorgeht.

Wir finden aber auch im Resumé wie im ganzen Inhalt des Artikels die Verwechslung der Begriffe „Arzneimittel“ und „Heilmittel“.

Klar, bestimmt und streng verbunden zeigt sich der Inhalt der Arbeiten von Prof. Bakody in seinem Resumé.

1. Karyomitosis, pag. 197:

„Die induktive Methode der biologisch-medizinischen Therapie nach spezifisch-kausaler Indikation schliesst folgende methodologisch-kombinirte Hauptregeln in sich:

1. „Die experimentale Prüfung mit einem einzigen Arzneimittel an gesunden Thier- und Menschenorganismen, und zwar je nach der stufenweise angewandten Gabengrösse, mit Würdigung der sublimsten funktionellen, pathologisch-physiologischen, pathologisch-histologischen und toxischen Erscheinungen.“

2. „Das allseitig genaue (entwickelungsgeschichtliche) Vergleichen dieser Erscheinungen mit den ihnen ähnlichen, aus einer hypothetischen Ursache entstandenen Erscheinungen (in den natürlichen Krankheiten).“

3. „Die Anwendung nur eines einzigen Heilmittels für therapeutische Zwecke und zwar nach dem aus dem Experiment am gesunden Organismus abgeleiteten Gesetz der spezifischen, direkten Gewebseinwirkung, gemäss der genetischen Phasen der entsprechenden Gewebserkrankungen“

4. „Die Anwendung des direkt kausal wirkenden Heilmittels in einer dem biologischen (therapeutischen) Zwecke entsprechenden Form und Menge, die jede pathognomonische Nebenwirkung ausschliesst.“

Indem ich diese interessanten Parallelen hiermit übermittele, erlaube ich mir im Interesse der k. ung. Universität in Budapest noch folgende, die Sachlage dieser Frage im Allgemeinen noch deutlicher beleuchtende Worte Prof. Bakody's wiederzugeben. Derselbe sagt in seiner „Retorsion, pag. 179“ folgendes:

„Der verhängnissvolle Hang des heutigen Zeitalters, dem Gedanken der historischen Kontinuität das ihm gebührende Recht zu versagen, ist der Grund, warum auf keinem Gebiete der geistigen Thätigkeit die fortschrittliche Bewegung eine so langsame ist, wie in der Medizin. Die geschichtliche Entwickelung lehrt, dass die Hahnemann'sche Methode nicht zu vernichten ist; ihr Geist liegt in der Bewegung der Zeit und die Kraft der moralischen Begeisterung fördert sie. Ein jeder hellsehende Geist, der mit unge-

trübtem Blick die verbindenden Fäden der Vergangenheit bis in unsere Gegenwart überschaut und am Webstuhl des Denkens ihre weiteren Richtungen verfolgt, muss erkennen, dass diese Gedankenrichtung nicht zu ignoriren ist, und dass sich ihre weitere Entwickelung vollziehen muss."

Ibidem, pag. 167:

„Erwies sich doch die Hahnemann'sche Methode im Verlaufe der Zeit häufig genug als Golfstrom, der die Wogungen der medizinischen Anschauungen durch seine isolirte Strömung in bestimmter Richtung abzugrenzen die Kraft besass."

Ibidem, pag. 178:

„Doch wie Viele sind ihrer, die zur Sichtung und Klärung geschichtlicher Fragen die nöthige geistige Befähigung und den edlen moralischen Gerechtigkeitssinn besitzen? Muss es doch heut zu Tage in Allem den Anschein haben, als hätte alles Wissen erst mit uns seinen Anfang genommen."

Ibidem, pag. 186:

„Als akademischer, fakultativer Vertreter dieser Methode habe ich vor dem Areopag der Wissenschaft von meinem Wirken Rechenschaft zu legen, und es wäre der höchste Lohn meiner gut gemeinten Bestrebung, wenn es mir möglich werden würde, ein klareres Verständniss anzubahnen."

Ibidem, pag. 189:

„. . . . . nach einer bestimmten Zeit dürfte es sich immer deutlicher herausstellen, dass die in Ungarn durch die fakultative Repräsentation in ihr gutes Recht eingesetzten Fundamental-Gedanken der biologisch-medizinischen Therapie insofern einen massgebenden Einfluss zu üben im Stande waren, als durch meine Arbeiten international eine auf längere Zeit hinauswirkende Anregung gegeben wurde. Insofern müssen wir die temporäre Errungenschaft in Ungarn betreffs der Förderung unserer Frage willkommen heissen."

Endlich „zur Reform, pag. 189":

„Darum wäre es geboten, dass die offiziellen medizinischen Therapeuten endlich einmal an die Grundprinzipien der Hahnemann'schen Reform anknüpften, denn bis diese Anknüpfung nicht vollzogen ist, kann von einer Klärung der medizinisch-therapeutischen Anschauungen nicht gesprochen werden "

Diese Anknüpfung ist, wie Sie hiermit aus meiner Zusammenstellung ersehen, von Seite der Staatsmedizin vollzogen und die

Palme der Anerkennung für diese Anregung in Deutschland gebührt der fakultativen Repräsentanz an der k. ung. Universität in Budapest. — Videant consules!

Budapest, 1. Mai 1888.

Studien über Tuberkulose,

im besondern der grossen Gelenke und Gelenkenden.

Nach fremden und theilweise eigenen Beobachtungen entworfen von

Dr. **Adolf Mayländer** Geh. Sanitätsrath in Berlin.

I.

Die am häufigsten vorkommende typische Form einer vorgeschrittenen Gelenktuberkulose, wie man sie heutzutage erkannt hat, ist älteren wie jüngeren Aerzten unter dem seit lange eingebürgerten Namen des „Tumor albus“ oder des Gliedschwammes bekannt. Obwohl erst seit wenigen Jahren das Verständniss für die Ursache und für die Beziehungen der bezüglichen äusserlichen klinischen Merkmale zu einander eröffnet ist, so ist doch den seit langer Zeit ziemlich erschöpfend niedergelegten symptomatischen Beobachtungen derselben auch heute wenig Neues hinzuzufügen, sofern man von deren moderner Erweiterung durch das Mikroskop absieht.

So schrieb Chelius in seinem Handbuche der Chirurgie 1826 über Tumor alb. genu:

„Der Schmerz ist dabei meistentheils sehr gering; der Kranke fühlt mehr eine Steifigkeit des Kniegelenks; der Schmerz stellt sich nur bei heftigen Bewegungen ein. Oft ist er nur an einer Stelle fixirt, oft über das ganze Gelenk verbreitet. Dieser Zustand kann mit abwechselnder Besserung und Verschlimmerung oft lange dauern; es vermehren sich endlich die Schmerzen und das Gelenk fängt an zu schwellen. Manchmal sind diese gleich im Anfange heftig und die Geschwulst zeigt sich bald. Sie ist in manchen Fällen elastisch, fluktuirend, hat nicht die Form des Gelenks; in anderen weicht sie dem Drucke wenig; ist oft so hart, dass man sie für Anschwellung der Knochen hält. In dem Masse, wie sich die Geschwulst des Knies vermehrt, wird der Unterschenkel in einen höheren Grad von Beugung gebracht; das Gehen wird beschwerlich und völlig unmöglich; die Haut auf der Geschwulst wird glänzend weiss, äusserst gespannt und durch die angeschwollenen Venen am Ende bläulich. Die Schmerzen vermehren sich nun in hohem Grade; die Geschwulst wird an einzelnen Stellen deutlich fluktuirend, die Haut wird geröthet, verdünnt sich, bricht auf und es entleert sich dünner mit käsigten Flocken vermischter Eiter.

Die Oeffnungen schliessen sich oft wieder und brechen von neuem auf; die Kräfte des Kranken sinken gewöhnlich sehr schnell; die in das Gelenk eingebrachte Sonde zeigt kariöse Zerstörungen; es stellt sich hektisches Fieber mit kolliquativen Ausleerungen, heftiger Schmerz im Kniegelenke ein, und es erfolgt der Tod, wenn nicht die Absetzung des Gliedes zur gehörigen Zeit verrichtet wird. Die Dauer der Krankheit ist unbestimmt."

Nach demselben Typus werden die nach der verschiedenen Oertlichkeit sich abändernden Erscheinungen als Coxalgia — Coxarthrocace, sowie die damals schon bekannten häufigen Differenzen der Symptome am Schultergelenke als Omalgia — Omarthrocace beschrieben.

Der an sich thatsächlich begründeten, freilich in lakonischer Kürze einhergehenden Schilderung der bezüglichen klinischen Erscheinungen wäre nach Wernher (Handbuch der Chirurgie 1846) ungefähr hinzuzufügen, — wenn wir zunächst den am meisten charakteristischen Tumor alb. genu weiter berücksichtigen:

„Die Geschwulst, anfangs weich, selbst fluktuirend, wird später von einer eigenthümlichen, schwammigen, elastischen, nicht ödematösen Konsistenz, gleich der von festem frisch ergossenen Faserstoff. Alle natürlichen Ungleichheiten und Knochenvorsprünge des Gelenkes werden durch die Geschwulst bedeckt, sie ist daher beinahe cilinderförmig, allmälig in den nichtkranken Theil des Gliedes auslaufend. An und für sich beträchtlich, wird sie durch die steigende Abmagerung des Gliedes noch mehr hervorgehoben, die Haut über der Geschwulst ist nicht verdünnt, wie bei wässerigen Ergüssen in das Gelenk, vielmehr verdickt, fest mit der Unterlage verwachsen, kann nicht in eine Falte erhoben werden; ihr Abstand vom Knochen ist vermehrt. — Die Temperatur ist weniger für das Gefühl des Untersuchenden, als für das des Kranken gesteigert. — Die Abmagerung des ganzen Gliedes, die schon im Anfang der Krankheit sich bemerkbar machte, betrifft wohl alle Weichtheile, vorzugsweise aber die Muskeln, die ungemein mager, schlaff, weich und zu allen Anstrengungen unfähig werden, sodass sie in vielen Fällen nicht fähig sind, das Gewicht des Gliedes unterhalb des kranken Gelenkes zu tragen; der Kranke kann es deshalb nicht vom Lager erheben oder das passiv erhobene in der Höhe halten.

Wenn die chronische Entzündung der Gelenkbänder (?) in Verschwärung und immermehr auf die Synovialis, Knorpel und Knochen übergehe (?), so steigern sich Schmerzen und Fieber, das bisher „lentescirend" war, das Gelenk werde stärker aufgetrieben, breche gewöhnlich an mehreren Stellen zugleich auf, die Sonde finde dann die Knochen entblösst und rauh. — Die Schmerzen bleiben bei Bewegung immer sehr heftig, mindern sich in der Ruhe. Das Fieber nehme den Charakter der Febr. hectica an. — Mit dem Beginne der inneren Gelenkverjauchung (?) stellen sich zeitweise höchst schmerzhafte Muskelkrämpfe ein; durch sie würden nach Zerstörung der Gelenkflächen die Knochen aus gegenseitigem Kontakt gelöst und sog. spontane Luxationen gewöhnlich — wegen überwiegender Wirkung der Beugemuskeln — nach der Beugeseite hin veranlasst."

Von jeher, bis gegen Ende des vorigen Jahrzehnts wurden die Ausgangspunkte dieser „fungösen Gelenkentzündungen" haupt-

sächlich in eine chronische Entzündung der Synovialmembran und Gelenkkapsel gelegt. Als Ursachen derselben wurden Verletzungen der Weichtheile und Knochen, Brüche der Gelenkenden bis in die Nähe der Synovialis, Erschütterungen der Knochen, die sich sekundär auf die Weichtheile fortsetzen sollten, — ausserdem Erkältungen, rheumatische Störungen, Unterdrückung akuter und chronischer Hautausschläge, Syphilis, Merkurialismus, Gicht angegeben. Ersichtlich wurden viele ganz unterschiedliche Arten von Gelenkentzündungen unter dem Begriff des Tumor alb. zusammengeworfen; demzufolge sollte der letztere zuweilen akut auftreten und in die chronische Form übergehen, häufiger aber schon als chronisches Leiden beginnen. Seltener, so nahm man an, sollten skrophulös-tuberkulöse Prozesse die Entzündungen an fibro-serösen Gelenkapparaten veranlassen, häufiger sollten letztere von den spongiösen Gelenkenden aus auf jenen übergehen. — Auch v. Volkmann (in s. Krankheiten der Bewegungsorgane in Pitha und Billroth's Hdb. d. Chir.) behauptete noch 1864, dass der Ausgang der fungösen Gelenkentzündung von den weichen Theilen, speziell von der Synovialis aus „der unendlich viel häufigere sei, als der von den Knochen". — „Ungemein früh und schnell solle sich die Reizung von der durch lebhafte Zellwucherungen entarteten, zu eitrigem Zerfalle neigenden Synovialis aus nach aussen in die periartikulären Bindegewebslagen fortpflanzen und in ihnen einen ähnlichen diffusen Neubildungsprozess hervorrufen." — Die Caries der Gelenkenden sollte fast immer ein von der Synovialis aus fortgesetzter Verschwärungs-Prozess sein, der nach Zerstörung der Knorpel auf den unterliegenden Knochen übergreife. Dennoch sollte der Ausgang der fungösen Gelenkentzündung in Caries seltener vorkommen, weil der Prozess zum grössten Theil ausserhalb des Gelenkes verlaufe, und weil die häufig auftretenden Abszesse nur aus den periartikulären Schwarten kommen und nicht in die Gelenkhöhle oder auf die Gelenkenden führen sollten.

Schon 1879 bezeichnete v. Volkmann selbst in No. 168—169 der Sammlung klinischer „Vorträge diese Anschauungen grösstentheils als irrig", und zeichnete als einer der Ersten schon damals ein Bild der fungösen Gelenkentzündungen, d. i. der wirklichen Gelenktuberkulose, das auch heute als klassisch gelten muss.

Dass „Skrophulose" selbständige Caries der spongiösen Knochen erzeugen könne, war schon lange bekannt. Aug. Gottl. Richter, (Anfangsgründe der Wundarzneykunst, Göttingen 1787) erwähnt des

„feuchten Beinfrasses, bei welchem aus dem Knochengeschwüre selbst viel schwammichtes Fleisch wächst, welches leicht blutet, den schadhaften Knochen bedeckt und verbirgt und sowohl die Erkenntniss, als auch die Heilung erschwert“. — „Es gebe auch noch eine andere Gattung von Beinfrass, wobei sich der Knochen nach und nach in Fleisch zu verwandeln scheine. An der schadhaften Stelle desselben bemerke man nichts, als eine gesunde (?) Fleischlage statt des Knochens. Schabe man dies Fleisch ab, so finde man an der Stelle den Knochen ungleich und angefressen, und nach kurzer Zeit die Stellen von Neuem fleischicht, so dass, wenn man fortfährt, das Fleisch täglich abzuschaben, nach und nach der Knochen ganz verloren geht, oder, wenn man dies nicht thut, der ganze Knochen sich in Fleisch verwandelt“. — Eine Gattung „bösartigen Beinfrasses“ soll von freien Stücken, ohne äussere Gelegenheitsursache entstehen; sie habe ihren Sitz vorzüglich in schwammichten Knochen, sei mit heftigen Schmerzen verbunden, entstehe oft, wenn auch nicht immer zuerst im Innern des Knochens und sei sehr schwer zu heilen; man nenne sie den Winddorn, Spina ventosa, Paedarthrocace“. — „Die Ursachen des Winddornes sind sehr verdeckt“. — „Wiederholte Erfahrungen bestätigen es, dass der Winddorn aus rhachitischen, skrophulösen und skorbutischen Ursachen entsteht. Diese Quellen des Uebels aufzufinden und zu verstopfen, sei das Hauptgeschäft des Wundarztes bei dieser Krankheit“. — „Gegen diejenige Gattung des Beinfrasses, wobei sich der Knochen in Fleisch verwandelt, scheine überhaupt der innere und äussere Gebrauch des Kalkwassers zuträglich zu sein; jedoch müsse der Wundarzt immer auf die innere Ursache vorzüglich Rücksicht nehmen, und diese sei mehrentheils venerisch, gichtisch oder skrophulös“. Immerhin finden wir in dieser Beschreibung ein verständliches Bild der weichen und trockenen tuberkulösen Granulationsform (s. u.) in nuce.

Erst wesentlich später kam man zu der Erkenntniss, dass fungöse Gelenkentzündungen „auch“ durch einen tuberkulösen Prozess in den Gelenkenden, eventuell auf der Synovialis hervorgerufen werden. Rokitansky erwähnt zuerst 1826 der Tuberkulose auf der Synovialis, die wiederum Förster späterhin entschieden leugnete. Man beobachtete dann theilweise richtig, „dass im jugendlichen Alter, vor der Entwickelung, im Gefolge von tuberkulösen Ablagerungen Entzündungen zu beachten sind, welche hier den günstigsten Boden für ihre Entwickelung finden“ (Wernher a. a. O. 1846). Dann aber heisst es: „diese Ablagerungen beschränken

sich fast nie auf die Knochen; die skrophulösen Gelenkentzündungen kommen daher fast immer gleichzeitig mit tuberkulösen Phthisen anderer Organe vor, und" — wie schon damals richtig bebemerkt! — „unterscheiden sich von diesen nur nach der Entwickelungsstelle, nicht aber nach der wesentlichen Begründung" — „Stoss, Fall (und andere traumatische Veranlassungen) geben gewöhnlich nur die Gelegenheitsursache, durch welche schlummernde dyskrasische Prozesse an einer bestimmten Stelle erweckt werden. — Weil die tuberkulösen Ablagerungen gewöhnlich in vielen Organen sich zugleich oder fortdauernd niederschlagen, so namentlich in mehreren von einander entfernten oder aneinander grenzenden Knochenabschnitten, darum erkläre es sich, warum ohne besondere Veranlassung die Krankheit so sehr häufig in mehreren Theilen des Knochengerüstes ausbreche." (Wernher.)

Man wusste, dass die skrophulös-tuberkulöse Entzündung der Gelenkenden stets chronisch verlaufe und schwer zu heilen sei. Aber man hatte auch beobachtet, dass sie nach „Tilgung der Dyskrasie" ausheilen könne; „durch allmälige Resorption der Tuberkelablagerung", ehe es zur vollständigen Entwickelung der Entzündung kommt", oder „nachdem ein Theil der Tuberkelablagerung schon erweicht und der Knochen entzündet ist, durch allmälige Anfsaugung der Jauche (!), ehe sie nach Aussen durchbricht". Trotz mancher Verwirrung der pathologischen Vorstellungen lässt sich aus solchen Anschauungen doch feststellen, dass wahrhafte Tuberkeln auf skrophulösem Boden erkannt waren, die innerhalb verschiedenartiger Gewebe zum Verschwinden, d. h. zum Ausheilen gebracht wurden. Ja, man hatte schon erfahren „dass verjauchte (!), mit erweichter Tuberkelmasse untermischte Knochenmasse fast regelmässig (?) nach der Gelenkhöhle durchbreche", dass aber selbst in diesem Falle „durch Resorption des Ergusses" noch Heilung, wenn auch mit Ankylose, möglich sei, wenn auch ganz überwiegend der Tod „durch Vereiterung", besonders aber durch Auftreten akuter Tuberkulose in anderen Organen, zumal in der Lunge erfolge, selbst nach Ausheilung des Gelenkes. —

Wir sehen, dass man schon auf dem Wege war, sich eine richtigere Vorstellung davon zu bilden, dass bestimmte, ausserordentlich häufig wiederkehrende Formen der chronischen Gelenkentzündungen immer aus derselben Ursache sich entwickelten, dass ihnen ein „spezifisches Gift" zu Grunde liegen musste. Man hatte beobachtet, dass letzteres seine Wirkungen nach einem von Anfang

an bestimmten Typus entfaltete, und dass diese Wirkungen namentlich an jedem Organ und an jedem Gewebe des Körpers, so auch an den Gelenkbestandtheilen sich selbständig und isolirt entwickeln, aber auch an jedem der zugänglichen Organe unter günstigen Umständen und innerhalb gewisser Perioden des erzeugten Erkrankungsprozesses unschädlich gemacht werden können. Dieser Ausbildung des Verständnisses trat aber zunächst die fast allgemein herrschende Anschauung entgegen, dass diese Gelenkleiden als Theilerscheinungen einer allgemein im Körper verbreiteten, event. noch verborgenen Tuberkulose angesehen wurden, von welcher der Begriff des späteren Auftretens und der absoluten Verderblichkeit der Lungenschwindsucht untrennbar war. Ich selbst erinnere mich noch ganz gut des peinlichen Eindruckes, den die Entdeckung haufenweiser makroskopischer Miliartuberkeln auf der Synovialis eines Kindes, die sich bei Gelegenheit einer Knieresektion im Jahre 1869 in ganz auffallender Weise darbot, bezüglich der Prognose auf mich machte. Ferner kam hindernd dazu der Mangel an Gelegenheit, die Anfangsstadien des Gelenkleidens zu beobachten. Was nach langem Leiden operirt wurde, verfiel früher der Amputation, was nicht, ging so zu Grunde und kam zur Sektion; so war es natürlich, dass nur das summarische Bild einer diffusen Gelenkverschwärung, nur die schwersten Formen der Gelenkzerstörung zum Massstabe für die pathologischen Anschauungen und für die Epikrise über die seitherige Entwickelung des Leidens wurden. Wohl selten gelang dann auch der makroskopische Nachweis von Tuberkeln in den Granulationen. Wandel konnte hierin erst geschaffen werden mit der Ausbreitung der Gelenkresektionen, bezüglich der Frühresektionen, und durch Antiseptik. Immer häufiger fand sich dabei die Möglichkeit zur Autopsie des Leidens in den früheren Stadien vor, immer konstanter wurden die Befunde der isolirten, namentlich zunächst in den Gelenkenden isolirten und der über die Synovialis sich ausbreitenden Tuberkelbildung; immer häufiger und bestimmter liess sich der Gang übersehen, den die Entwickelung des Leidens von bestimmten, allmälig schon vorher bestimmbaren Punkten aus genommen hatte. —

Und nun ist es interessant zu sehen, wie nahe endlich durch die still fortschreitende Forschung die Entdeckung der spezifischen Ursache der Tuberkelbildung gelegt wurde. —

Das so zu nennende chirurgische Tuberkel, identisch mit dem

grauen oder Miliartuberkel, gewährte einen passenderen Ausgangspunkt zur Erforschung seines Wesens, als das Lungentuberkel ihn gewähren konnte. Das Lungengewebe ist viel schwieriger histologisch zu untersuchen, weil die Entscheidung oft sehr schwer sein soll, ob die auf einem Lungendurchschnitt vorgefundenen kleinen weissen Pünktchen eingedicktes Sekret in erweiterten kleinsten Bronchien und Alveolen, oder kleine schwielige Verdichtungen, oder kleine Knötchen sind. Das miliare Tuberkel wurde nun zunächst als eine Anhäufung rundlicher Zellen erkannt, welche sich vornehmlich in die bindgewebige Galle einlagern, welche die feinsten Gefässe umgeben. Man fand, dass ein Theil der jungen Tuberkel sich gern an den Ecken und in den Winkeln der Gefässtheilungsstellen ansetz. Ferner: die Tuberkelzellen bestehen aus ausgewanderten Blutzellen, aber auch aus Lymphkörperchen; sie breiten sich nicht in die umliegenden Gewebe aus, sondern verbleiben am Orte ihrer ersten Ansiedelung, weil sie wahrscheinlich keine grosse Lebensenergie besitzen, sondern zu rascherem Zerfall neigen. Man schloss dann weiter, dass die primäre Zellenanhäufung sowohl innerhalb des anfänglichen Herdes durch Theilung, als auch durch Anfügung neuer Zellen an die Peripherie wachse. Grössere Tuberkelknoten setzen sich aus einzelnen Tuberkeln zusammen. Zwischen den Zellen sollen sich keine Kapillaren bilden, wohl aber Körnchen anhäufen, die man zunächst als Resultat fettigen Zerfalls ansah, die aber von Klebs als das eigentliche Schädlichkeitsmoment der Tuberkulose anerkanntwurden. Nach Billroth finden sich im entstehenden Tuberkel zwischen den Zellenanhäufungen feine Kapillaren, die aber bei der eintretenden Verkäsung obliteriren. Im Centrum des Tuberkels lassen sich meist einige Riesenzellen beobachten. — Schon vor Vollendung der Tuberkelausbildung kann in seinem Centrum der Zerfall der zelligen Elemente zu einem feinkörnigen Detritus erfolgen. Bei starken Vergrösserungen erkennt man in ihm gezackte, geschrumpfte Körperchen, die ein Zusatz von Essigsäure oder schwachen Alkalien bisweilen noch aufquellen lässt, sodass sie eine rundliche Form annehmen (Billroth). Jener Zerfall schreitet von innen nach aussen fort, während die äussersten Zellenlagen sich centripetal in Bindegewebe verwandelnd das Tuberkel einkapseln. Der Anfangs gallertige Inhalt wird undurchsichtig, verhärtet sich das Tuberkel schrumpft und wird kleiner; es kann eine vollständige Metamorphose der Tuberkel zu Bindegewebe und damit die Vernarbung und Ausheilung einer Tuberkelab-

lagerung erfolgen. — Wenn aber das Gewebe, in welches die Tuberkeln sich einlagerten, sehr blutreich ist, wie vorzugsweise die Lungen und wenn eine grössere Ablagerung von Tuberkeln dort zusammentraf, so kann gegentheilig auch eine Erweichung derselben zu Stande kommen, bei welcher Gelegenheit auch ein grösserer Reiz auf die nächst umgebenden Gewebe einwirken kann. Auf die Erweichung folgt die Verkäsung der Tuberkelmasse; sie wird dadurch zu einem gelbweissen, trockenen, mehr oder weniger harten Herd innerhalb des umlagernden Gewebes, und in dessen Umgebung finden sich zumeist jüngere Tuberkeln.

Die Virchow'sche Ansicht, dass die Verkäsung durch Verdickung des flüssigen, eiterartigen Inhalts der Erweichungsstellen durch eine „Resorption des Eiterserums" und gleichzeitigen fettig-käsigen Zerfall der Eiterkörperchen stattfinde, wurde ziemlich bald aus hier zu weitführenden Gründen zurückgewiesen. Ausserdem ergab die chemische Untersuchung verkäster Massen nur einen sehr geringen Fettgehalt derselben; sie bestanden hauptsächlich aus Albuminaten und entsprachen fettfreiem Käse. Nach Billroth sollten zwar in chronisch entzündetem Gewebe, in Sarkomen, Carcinomen Verkäsungen gefunden werden (die in der käsigen Pneumonie vorgegebene Stütze dieser Anschauung wollen wir hier übergehen), doch führt B. selbst es als grossen, viel verbreiteten Irrthum an, dass jeder käsige Herd eingedickter Abscesseiter sein solle.

Nun stellte zwar schon v. Buhl 1857 die Ansicht auf, „dass die Miliartuberkeln immer in Folge von Resorption gewisser Substanzen aus käsigen Herden entstammen und dass die Miliartuberkulose eine Resorptions- oder eine lokale und allgemeine Infektionskrankheit sei" und suchte diese Anschauung damit zu beweisen,

1) dass sich bei ihr fast immer „gelbe Tuberkeln" oder Lungenkavernen vorfinden;

2) dass aus diesen Tuberkeln, weil sie nicht abgekapselt, und aus diesen Kavernen, weil sie nicht allseitig von dichtem, fibroidem Lungengewebe umgeben seien, leicht Resorption stattfinden könne;

3) durch die Anhäufung und fortschreitende exzentrische Ausbildung junger weicher Miliartuberkeln in nächster Nähe der Infektionsherde;

4) durch die mögliche gleichzeitige Entstehung von Miliartuberkeln in anderen Organen und auf serösen Oberflächen, auch wenn nur ein einziger Resorptionsherd im Körper sei;

5) durch das dann entstehende klinische und anatomische Bild einer spezifischen Infektionskrankheit;

6) „durch Ansiedlung miliarer Granulation in Gewebslücken, welche dem Lymphgefässsystem angehören".

V. Buhls Anschauungen begegneten geringem Interesse trotz der ihnen von Niemeyer, theilweise auch durch Beobachtungen Virchow's und Traube's gewährten Unterstützung. Erst die 1866 von Villemain ausgeführten Ueberimpfungen käsiger Substanz auf Versuchsthiere und die an ihnen erzeugte allgemeine Tuberkulose brachen der Ueberzeugung Bahn, dass durch die ersteren ein spezifisches, die Entstehung der Tuberkulose bedingendes Gift übertragen werde, und dass leztere demzufolge eine spezifische und unter Umständen direkt übertragbare Infektionskrankheit sei. Armand impfte zuerst an der Hornhaut, Cohnheim mit besonderem Erfolge verkäste Masse in die vordere Augenkammer. Nach einer Inkubationszeit von 4–6 Wochen erschienen auf der Iris die feinen grauen Knötchen und in den folgenden Wochen ging das Thier an allgemeiner Tuberkulose zu Grunde. Klebs versuchte zuerst aus Gewebsstückchen menschlicher Tuberkel zwischen zwei Glasplatten Kulturen zu züchten, welche er aus ihnen selbst vervielfältigte und aus deren Endresultaten er dann erfolgreiche Impfungen ausführte.

Dann erzeugte Hüter selbst durch das Ueberimpfen nicht verkäster Partien aus chronisch geschwollenen, skrophulösen Lymphdrüsen in die vordere Augenkammer von Kaninchen allgemeine Tuberkulose der Versuchsthiere, — und örtliche Gelenktuberkulose durch Reizung des betr. Gelenks an tuberkulös gemachten Thieren, sogar am Frosche. (Hüter, Allgem. Chirurgie p. 271.)

Koester (Ueber fungöse Gelenkentzündung Virchow's Arch. 48 p. 49.) wies dann zuerst Miliartuberkeln in den Granulationen aller von ihm untersuchten fungösen Gelenke nach. Er fand aber über der Verlegenheit, das bisherige Dogma von der fast bedingungslosen Tödtlichkeit der Tuberkulose aufgeben zu sollen, den Ausweg, dass sich in den fungösen Gelenkgranulationen zwar Tausende von echten Miliartuberkeln fänden, dass sie aber doch von der echten Tuberkulose der Gelenke verschiedene Bildungen sein müssten, weil die erste Bedingung zur Entwicklung einer echten miliaren Gelenktuberkulose das Bestehen von Tuberkulose auch in anderen Organen sei! Später vertheidigte noch Sonnenburg diese Ansicht. Man kam dadurch wirklich manchseitig auf die verhängnissvolle

Vorstellung, die isolirte Tuberkulose der Synovialis, resp. der Gelenke, als minder gefährlich betreffs der Erzeugung allgemeiner Tuberkulose zu betrachten.

v. Volkmann gebührt das unzweifelhafte Verdienst, auf das Vorkommen isolirter wirklicher Tuberkulose in den Gelenken hingewiesen, die Ausgangspunkte derselben und die Arten des Verlaufs näher bestimmt und aus diesen Anschauungen praktische Konsequenzen gezogen zu haben.

Immerhin sah man bis dahin noch eine besondere Art von Spaltpilzen als Trägerin des tuberkulösen Giftes an, betonte aber schon, dass die letzteren entweder überhaupt nicht die Eigenschaften der gewöhnlichen Entzündungserreger hätten, oder dass sie in den käsigen Herden ihre sonst septisch wirkende Schädlichkeit verändern und zur „tuberkulösen Noxe“ werden könnten.

Da brachte die Koch'sche Entdeckung des Tuberkelbacillus das ersehnte Licht in das über den ursächlichen Vorgängen bei der Entstehung der Tuberkulose schwebende Dunkel! Koch veröffentlichte dieselbe 1882 in No. 15 der Berl. Klin. Wochenschrift.

II.

Nachdem wir somit auf dem Boden unserer heutigen Erkenntniss tuberkulöser Prozesse angelangt sind, will ich das Bild der fungösen Gelenkentzündung (nach König der granulirenden fungösen Gelenkentzündung) dieser entsprechend zu vervollständigen suchen.

Zunächst sei bemerkt, dass diese Form der Gelenktuberkulose bei weitem die häufigste von allen die Gelenke und Gelenkenden befallenden Entzündungen und überhaupt die häufigste Form aller chronischen Knochenerkrankungen ist. Auch wollen wir im voraus anführen, dass mindestens in der grössten Mehrzahl der Fälle der Anfang des tuberkulösen Prozesses, die erste Tuberkelansiedlung, die aus ihr hervorgehende Bildung eines verkäsenden Herdes in einer oder mehreren der zugehörigen Gelenk-Epiphysen stattfindet. So lange ein solcher Herd im Innern der Epiphyse und möglichst entfernt von ihren Gelenkflächen, so lange er wenigstens vorläufig und in gewisser Beziehung abgekapselt bleibt, so lange sind die von ihm ausgehenden krankhaften Erscheinungen sehr geringfügig. Es kommt vor, dass selbst die aufmerksamste Mutter Wochen und Monate lang keine wesentliche Veränderung an dem betroffenen Gliede und Gelenke eines Kindes auffindet. Am ehesten noch wird beim Gehen

eine leichtere Ermüdung des Beines bemerkt, aber meist wenig beachtet und es kann noch eine ganze Weile dauern, bis von der Umgebung der Kranken eine sich etwa einstellende Veränderung selbst an den oberflächlicher gelegenen Gelenken, wie am Knie- oder am Fussgelenk entdeckt wird. Weil der Kranke zunächst und öfter längere Zeit nach dem ursprünglichen Beginne der Herderkrankung wenig über Schmerzen zu klagen braucht, so fällt erst im weiteren Verlaufe derselben eine sich wiederholende Schwäche und Steifigkeit des Gliedes, namentlich nach längerer Ruhe und beim Beginne von Bewegungen noch am ehesten auf. Selten aber wird ihretwegen schon der Arzt zu Rathe gezogen; wenn es aber ausnahmsweise der Fall ist, so wird Letzterer meist bei der Untersuchung wenigstens an oberflächlichen Gelenkenden schon schmerzhafte Druckpunkte auffinden.

Aber die eingehendere Aufmerksamkeit wird häufig erst nach irgend welchem traumatischen Zwischenfalle auf das Leiden gelenkt. Oft hört man, ein Kind sei gefallen oder man habe es fallen lassen, und danach sei eine bemerkbare Veränderung, meist schmerzhafte Anschwellung an einem Gelenke eingetreten. In der That schreibt sich von solchen Ereignissen recht häufig die erste wirkliche Verschlimmerung des Leidens her, und dazu braucht der traumatische Reiz gar kein schwerer zu sein. Ein leichter Fall, ein Stoss, ein falscher Tritt, eine Anstrengung auf dem Schulwege genügen oft als Gelegenheitsursachen. Das hat man oft genug beobachtet und praktisch in Rechnung gezogen.

Bei einer solchen Verschlimmerung pflegen zunächst stärkere und anhaltendere Schmerzen im Gelenke, sowie Fieber aufzutreten, das aber keine bedeutende Höhe erreicht, Abends eine Temperatursteigerung auf höchsens 38 bis 38,5° C. veranlasst, die morgens wieder bis gegen die Norm herabgeht. Dazu gesellen sich oft krampfhafte Muskelzuckungen, zur Erkrankung des Hüftgelenks auch der bekannte Knieschmerz. Ein oberflächliches Gelenk erscheint etwas wärmer, seine äusseren Bedeckungen schwellen im Ganzen oder auch nur theilweise etwas an; auch kann das ganze Gelenk etwas praller werden. Am Kniegelenke sieht es bisweilen aus, als wolle eine Subluxation in ihren ersten Anfängen beginnen. Bei zweckmässig eingehaltener Ruhe pflegen Fieber und Schmerzen wieder zurückzugehen, die Anschwellung der Gelenkgegend bleibt aber eine stärkere als bisher. Am Kniegelenk bleibt oft die Partie über dem inneren, auch dem äusseren Condylus aufgetrieben, zeigt auch wohl eine

umschriebene, mehr oder weniger harte Anschwellung, letztere kann aber auch über die ganze Gelenkgegend sich verbreiten. Bei wiederholten Anfällen von Verschlimmerungen und besonders dann, wenn die Kranken ihr leidendes Glied noch möglichst lange zu brauchen suchten, schwellen und härten sich die äusseren Gelenkbedeckungen mehr und mehr; gewöhnlich fühlen sie sich schwammig-elastisch an, können aber auch den Eindruck von Speck-, ja von Knochenhärte hervorrufen, in schlimmeren Fällen den der Pseudo-Fluktuation. Nachgerade zeichnet sich die Gelenkgegend spindelförmig ab, je mehr namentlich die Abmagerung des ganzen Gliedes vorschreitet. Die in allen Geweben von der Tiefe zur Oberfläche fortschreitende Schwartenbildung behindert den Blutlauf in den Arterien und erschwert den Rückfluss in den Venen. Die Gliedtheile unterhalb des Tumor alb. werden deshalb ödematös und die Hautvenen in denselben blau aufgetrieben und erweitert. Die Haut über dem Gelenke wird anämisch, glänzend, gespannt, wachsartig.

Schon ziemlich früh stellen sich die Gelenke in bestimmte falsche Lagen, in Kontrakturen, wie bei den akuten Gelenkvereiterungen. Passive Korrekturen dieser Stellungen werden mit der Zeit immer schwieriger und schmerzhafter, bei denselben treten die Muskeln an den Beugeseiten immer gespannter hervor; letztere bleiben schliesslich dauernd kontrahirt, werden unelastisch, atrophisch — auch in Folge ihrer Unthätigkeit — und pflegen fettig zu entarten. Manche Muskeln reagiren dann kaum noch auf elektrische Reizung.

Auch an den Knochen kann diese fettige Entartung auftreten; auch sie können atrophisch und zerbrechlich werden; mitunter bleiben sie sogar für das spätere Leben im Wachsthum zurück.

In der weiteren Entwickelung des Leidens kommt es zur Verschwärung am äusseren und im inneren Gelenke, mit verschieden schweren Zufällen. Parartikuläre Abscesse treten in den Gelenkschwarten auf, am häufigsten am Knie, am Ellenbogen, seltener am Fussgelenke, noch seltener an der Hüfte, an Schulter- und Handgelenk. Einzelne Hautstellen werden weicher, färben sich braun- oder blauroth; sie brechen auf, und aus ihnen entleert sich zuweilen Eiter, meist eine dünne, mit käsigen Flocken, auch mit kleinen kariösen Sequestern gemischte Flüssigkeit. Die Aufbruchstellen verwandeln sich oft in grössere, unregelmässig geformte, missfarbige Geschwüre mit unterminirten, dünnen, blaurothen Rändern und reizlosem, schwammigem Grunde. Endlich treten nach bedeutender

Zerstörung Verschiebungen und grobe Formveränderungen an den Gelenken auf.

. Je nach der Schwere der örtlichen Prozesse verschlechert sich früher oder später das Allgemeinbefinden. Die Kranken werden anämisch, appetitlos, ihre Verdauung wird träge, ihre Haut welk und trocken. Das anfangs remittirende Fieber wird später beständig und erfährt wesentliche abendliche Steigerungen.

Eine Ausheilung der fungösen Gelenkentzündung ist in allen Stadien möglich, geht aber auch günstigsten Falls sehr langsam, oft erst nach Jahren vor sich; im Verlaufe derselben treten oft genug unvorhergesehene Rückfälle ein. Recht allmälig vermindert sich dann die Schmerzhaftigkeit und die Geschwulst des Gelenkes, dazu vermindert sich dann das Fieber. Das Allgemeinbefinden fängt an, sich zu bessern, das Körpergewicht nimmt etwas zu, die Fisteln sondern weniger ab, sie sinken ein, schliessen sich theilweise, die Muskulatur fängt an, etwas zu erstarken, und der Kranke versucht sein Glied und dessen versteiftes Gelenk etwas zu gebrauchen.

Der Tod kann erfolgen wegen des durch die eitrigen Absonderungen bedingten zu grossen Säfteverlustes und wegen zunehmender Erschöpfung durch hektisches Fieber; hinzutreten amyloide Entartungen der grossen Bauchdrüsen und Nierenerkrankungen. Mit vererbter Anlage zu Lungentuberkulose behaftete oder schon gleichzeitig an Lungen- oder anderweiter innerer Tuberkulose leidende Kranke gehen an letzterer, oder unter besonderen Umständen an akuter Miliartuberkulose zu Grunde. Kinder sterben relativ häufig, besonders nach Hüftgelenk-Tuberkulose, an tuberkulöser Hirnhautentzündung, aber auch an allgemeiner Tuberkulose.

Uebrigens sieht man in der heutigen Praxis und namentlich in den grösseren Städten die schweren Endformen des Tumor alb. weit seltener als früher, weil die jetzt übliche Behandlung schon frühzeitig auf eine Ruhestellung des erkrankten Gelenkes, wenn nicht auf eine frühzeitige Operation dringt. Wie manchmal suchten aber früher solche Kranke, namentlich auf dem Lande erst dann ärztliche Hülfe, wenn sie einen ausgesuchten Fall eines vielfach mit Fisteln durchsetzten Tumor alb., besonders am Knie, vorzeigen konnten, an dem die Sonde dann mit Leichtigkeit die sogenannte Gelenkcaries nachwies. Heutzutage kommen schon viel häufiger dessen frühere Formen mit mässiger, noch wenig charakterisirter Gelenkschwellung zur Behandlung und stellen dann, wenn die zunehmenden Schmerzen und Gebrauchsschwierigkeiten zu ernstlicherem

Eingriffe drängen, viel schwerere Anforderungen, zunächst an die Beurtheilung des zur Zeit vorhandenen Erkrankungsprozesses. Wenn noch keine Fisteln da sind, so ist dieselbe oft schwer, manchmal im Voraus unmöglich, und Täuschungen hinsichtlich der Schwere der bestehenden Gelenkveränderungen kommen nach beiden Seiten hin nur zu leicht vor. Kommt es jetzt schon zur Operation, zur Autopsia in vivo, so ist man oft erstaunt, welche schweren Veränderungen besonders an den Knochenenden, trotz relativ geringer äusserer Symptome bereits eingetreten sind. Es ist deshalb sehr wichtig, den seitherigen Verlauf jeder Gelenktuberkulose möglichst genau zu erforschen, namentlich in Bezug auf die Artung des seitherigen Fiebers und in Bezug auf den Sitz und die Artung periodischer oder anhaltender Schmerzen.

Fieber ist kein durchaus nothwendiger Begleiter der tuberkulösen Prozesse, so lange keine sekundären Eiterungen durch dieselben hervorgerufen werden. Der Tuberkelbacillus ist an sich kein Entzündungserreger. Selbst bei der diffusen Miliartuberkulose, wenigstens zu Anfang derselben braucht kein Fieber vorhanden zu sein; sogar bei der Lungentuberkulose tritt Fieber erst dann auf, wenn tuberkulöse Herde sich erweichen und in Bronchiengänge aufbrechen, wodurch das Hinzutreten septischer Prozesse veranlasst wird — So lange ein tuberkulöser Herd im Knochen selbst in Granulationen der Synovialis abgekapselt liegt, so lange dort oder hier keine Erweichung desselben eintritt, zeigt sich gewöhnlich kein Fieber und die betreffenden Kranken können als das Bild vollkommener Gesundheit erscheinen. Sobald es aber zum Zerfall der Verkäsung kommt, sobald sich innerhalb der tuberkulösen Synovialgranulation oder in der einen tuberkulösen Herd im Knochen von der noch gesunden Wand des Knochens trennenden Tuberkelgranulation kommt, entsteht Fieber, und dessen Auftreten bezeichnet immer den Eintritt einer, wenn auch nicht unbedingten, so doch leicht möglichen Gefahr für das Gelenk. Die Temperatur steigt dann gewöhnlich nicht hoch an: des Abends ca. 38° und wird Morgens fast normal. Je rascher aber der Zerfall in den Granulationen eintritt, je rascher der Abscess in denselben sich vergrössert, desto höher steigt das abendliche Fieber, ohne jedoch ca. 38,5° ausnahmsweise 39° zu überschreiten. Und hat sich ein tuberkulöser sogenannter kalter Abscess einmal entwickelt und kapselt er sich ab, ohne in den noch nicht tuberkulös infizirten Synovialraum durchzubrechen, der übrigens in Folge von Reizungen durch den

nachbarlichen Tuberkelzerfall schon ganz oder theilweise verändert, geschwellt, stärker vaskularisirt, dem granulirenden Bindegewebe ähnlicher geworden sein kann: so kann das Fieber wieder ganz zurückgehen und für längere Zeit, ja unter besonders glücklichen Umständen, sogar für immer wegbleiben.

Die Schmerzen im kranken Gelenk können sehr verschiedenen und wechselnd sein. Sehr heftige Schmerzen ohne gleichzeitige Entzündungssymptome am Gelenk und seine Bedeckungen deuten auf einen ausgebreiteten, schwereren tuberkulösen Prozess in dem Knochen; sie können besonders am Hüftgelenk auftreten, in dem sie auch diagnostisch besonders wichtig sind. Allmälig heftiger werdende Schmerzen lassen auf einen besonders ungünstigen Sitz eines grösseren tuberkulösen Herdes oder Sequesters in der Nähe der knorpeligen Gelenkfläche, auch auf die beginnende Reizung der Synovialis oder auf einen Zerfall von Granulationen in derselben schliessen. — Akut und namentlich nach längerer Ruhigstellung des Gelenks in demselben auftretende Schmerzen deuten auf einen plötzlichen Durchbruch eines grösseren tuberkulösen Herdes in den Synovialsack hinein. — Bestimmte, namentlich auf umschriebenen Druck heftig reagirende Schmerzpunkte kennzeichnen bisweilen den Sitz eines tuberkulösen Herdes, besonders wenn man den unter liegenden Knochen relativ weich, oder anscheinend eine kleine Lücke in demselben fühlt.

Auf die zumeist, aber nicht immer sich ausbildenden abnormen Stellungen der von Gelenktuberkulose befallenen Glieder will ich hier ausführlicher zurückkommen. Sie pflegen sich langsam zu verkrümmen. Knie-, Fuss- und Ellenbogengelenk stellen sich in Beugung, das Hüftgelenk in eine mit Abduktion und Rotation nach aussen verbundene Flexion, die zunehmend schlimmer wird. Höchst wahrscheinlich sind die Anfänge dieser Gelenkverstellungen zunächst instinktive und entspringen den Bemühungen des Kranken, das leidende Gelenk möglichst vom Druck zu entlasten und dasselbe, so lange das angeht, noch möglichst schmerzlos zu gebrauchen. Ein kranker Tumor albus genu krümmt anfangs das Knie, um den Druck der Körperlast auf möglichst kleine oder auf gesunde Stellen der Gelenkfläche zu verlegen, er abduzirt dasselbe etwas und sucht nach Hochziehen der Ferse die entstandene Verkürzung durch Zehengang auszugleichen. Im Hüftgelenke Tuberkulose suchen die wegen der aktiven Fixirung des Schenkelkopfes in der Pfanne behinderte Adduktion durch Beckenbewegungen und -Verschiebungen

auszugleichen u. s. w. Wenn auch ein allgemeiner Typus der Vorstellungen auffällt, so modifizirt sich derselbe doch in einzelnen Fällen je nach hinzutretenden besonderen Umständen, wie sie z. B. in der Verschiedenheit der Lagerung auf guten oder schlechten Matratzen oder Unterbetten, in der Verschiedenheit der Bettdecken mit zu suchen sind.

Allmälig wird eine angenommene falsche Lage durch die in dem Gelenk und um dasselbe herum auftretende Neubildung von Gewebsmassen, durch Verlöthungen der Sehnen und Bänder mit einander, durch die zunehmende wahre Kontraktur und Entartung vornehmlich der Beugemuskeln, durch die Schrumpfungen an der Gelenkkapsel immer mehr befestigt, die Korrektur derselben durch einfache passive Streckung kann dann anderweit gefährlich oder überhaupt unmöglich werden. Wenn die anatomische Gestaltung der Gelenkenden durch pathologische Zerstörungen verändert wird, so kann die Verlagerung im Gelenke durch beihelfende Umstände zur vollständigen wirklichen Luxation oder zum schlotternden genu varum et valgum werden. Recht schmerzende, krampfhafte, mitunter sehr gewaltsame Muskelzuckungen, die besonders häufig des Nachts und gewöhnlich dann eintreten, wenn die Verschwärung der Gelenkenden Fortschritte macht, können solche Luxationen ganz plötzlich bewirken. Das Auftreten solcher Muskelzuckungen stützt die sogenannte Reflextheorie, der zu Folge durch die zunehmende Reizung der entarteten Synovialis solche Reflexkämpfe ausgelöst werden, dass sie die Gelenkluxation zu Stande bringen sollen.

In manchen Fällen mag die primäre Lageveränderung nach der sogenannten mechanischen Theorie von Bonnet vor sich gehen, nach welcher sich dieselbe so gestaltet, dass im betroffenen Gelenk durch sie der möglichst grosse Raum für Ansammlungen von Gelenkergüssen gewonnen wird. Man kann davon absehen, dass die an der Leiche und am künstlich vorbereiteten Gelenke durch die Bonnet'schen Versuche gewonnenen Resultate sich nicht ohne Weiteres auf den lebendigen Menschen übertragen lassen. Ausserdem ergiebt sich die allgemeine Unzulänglichkeit der mechanischen Theorie noch aus den Thatsachen: dass die abnormen Stellungen nicht in allen Fällen vorkommen, dass sie sich aber ausbilden können, trotzdem gar kein Erguss in das Gelenk erfolgt ist, dass sie bei Hydrops tuberculosus trotz des oft sehr bedeutenden primären Ergusses gar nicht auftreten.

Aus einer grossen Summe von Beobachtungen wissen wir heute,

dass zumal die primären Gelenktuberkulosen in ganz überwältigender Häufigkeit zunächst in einem Gelenkende beginnen. Das war übrigens schon den älteren Aerzten in Bezug auf die damals so benannte „skrophulöse Arthrocace“ bekannt; doch wurde diese nur als Vervielfältigung allgemein auftretender Tuberkulose, nicht als selbstständig auftretendes tuberkulöses Leiden angesehen. Ob die Gelenktuberkulose bei Kindern immer von einem tuberkulösen Herde im Knochen ausgeht, wird von Manchen als höchst wahrscheinlich angesehen, ist aber noch nicht bestimmt ausgemacht. Für die Coxitis im kindlichen Alter betont schon Hüter (Klinik der Gelenkkrankheiten 1870) die Richtigkeit der obigen Beobachtung. Entgegen seiner früheren Ansicht von der viel grösseren Häufigkeit des Uebergangs eines fungösen Verschwärungsprozesses von der Synovialis auf die knöchernen Gelenkenden spricht 1879 von Volkmann (S. k. Vortr. No. 168/169) es zuerst bestimmt aus:

„Die fungösen Gelenkentzündungen beginnen gewöhnlich, und bei Kindern so gut wie ausnahmslos, gar nicht als Arthropathien, sondern als reine Osteopathien mit einer meist sehr begrenzten käsigen oder tuberkulösen Ostitis oder, wenn man lieber will, Osteomyelitis, und es hängt oft sehr von Zufälligkeiten ab, ob das Gelenk überhaupt und besonders, ob es in spezifischer Weise in Mitleidenschaft gezogen wird; ob flüssige in den tuberkulösen Herden gebildete Stoffe zuletzt ihren Weg in das Gelenk finden, oder ob sie extraartikulär nach aussen entleert werden.“ — Koenig, der sonst die meisten bezüglichen Anschauungen von Volkmann's theilt, spricht sich 1884 wieder bedingter aus (Tuberkulose der Knochen und Gelenke p. 65):

„Von vorn herein müssen wir betonen, dass in der Mehrzahl der Fälle eine sichere Diagnose, ob es sich um eine selbständige Synovitis tuberculosa oder um eine solche handelt, welche vom Knochen ausgeht, nicht möglich ist.“ — „Bei dem einzelnen Falle hilft es uns ja selbstverständlich nichts, dass wir wissen, der Anfang der Tuberkulose im Allgemeinen ist häufiger im Knochen als in den Gelenken.“

Zufolge einer früheren Untersuchung von 71 tuberkulösen Gelenken fand Koenig, dass in 47 F. der Prozess im Knochen begonnen hatte; nach einer späteren Durchsicht von 232, meist Resektionspräparaten aus der Göttinger Klinik, fand Dr. Müller 158 mal osteogene Tuberkulose, 46 mal von der Synovialis ausgehende, in 28 Fällen blieb die Bestimmung zweifelhaft. Danach

wären, selbst wenn diese 28 Fälle der primären Knochentuberkulose zugerechnet würden, immer noch 20 % synovialen Ursprungs. Im Besonderen ändert sich dies Resultat an den verschiedenen Gelenken dahin, dass unter 118 F. am Kniegelenk 69 vom Knochen, 33 von der Synovialis ausgegangen, 16 zweifelhaft waren; am Hüftgelenk fanden sich unter 61 F. 47 osteogene, 3 rein synoviale, 11 zweifelhafte. Am Ellbogengelenke waren von 53 F. 42 osteogen, 10 synovial, 1 zweifelhaft. Danach wären am Kniegelenke ca. 33 % der Fälle synovialen Ursprungs, am Ellbogengelenk 20 %, am Hüftgelenk nur 6 %. Auf die Lebensalter vertheilt ergaben sich:

für das Alter von 3—14 Jahren auf 50 ost. 21 synov. Fälle,
von 14—30 Jahren „ 64 „ 18 „ „
vom 30. Jahre ab „ 39 „ 12 „ „

Ich selbst erinnere mich nicht, in meiner Praxis bei Kindern einen sicheren Fall von primärem tuberkulös. Synovialfungus beobachtet zu haben, während das bei Erwachsenen öfter vorgekommen ist.

Bei der bisher geschilderten Form des Tumor albus haben wir es mit der sog. weichen Form der tub. Granulation zu thun. Wenn ein im Knochen und nahe an dessen Gelenkfläche liegender tub. Herd sich erweicht und verflüssigt, d. i. tuberkulös vereitert, so bricht derselbe sehr oft nach Abhebung, Perforation mehr oder weniger ausgebreiteter Zerstörung der epiphysären Knorpeldecke nach dem Gelenkraume, in den Synovialsack durch. Von Umständen, die bei der näheren Schilderung der bezügl. pathologischen Anatomie erwähnt werden sollen, hängt es ab, ob die sich auf die Synovialis verbreitenden Tuberkel, bez. Bacillen, den ganzen Synovialsack infiziren, oder nur grössere oder kleinere Bezirke derselben; ob sie dadurch zur weiteren tub. Granulationsbildung, zum Wiederzerfalle derselben und zur Bildung tub. Abscesse anregen, die dann im weiteren Verlaufe die Gelenkkapsel durchbrechen. Dadurch würde dann zur Entstehung kleinerer, abgesackter, parartikulärer oder grösserer sog. kalter Abscesse, und schliesslich zur äusseren Fistelbildung, ev. zum Hinzutritt septischer Eiterungen Veranlassung gegeben werden können. Wenn noch keine starke Schwartenbildung besteht, so erfolgt die Perforation der Gelenkkapsel gern an gewissen sog. Prädilektionsstellen, die wegen minderer Widerstandsfähigkeit der hier dünneren Kapselwände und wegen einer besonderen anatomischen Lage dem Eiterdurchbruch geringeren Widerstand entgegensetzen. So durchbricht am Schultergelenk der

Eiter gern die Bursa muc. subscap., oder er senkt sich entsprechend dem Verlaufe der Bicepssehne. Am Ellbogengelenke erfolgt der Durchbruch meist an der Rückseite am äusseren Rande des Olekranon, am Kniegelenke gewöhnlich in die Bursa extensorum oder durch die hintere Wand der Kapsel. Am Hüftgelenk wechseln die Durchbruchstellen je nach der etwaigen Mitbetheiligung der knöchernen Pfannentheile oder des Beckens an der tub. Herd- und Sequesterbildung. — Ohne der path.-anatom. Schilderung wesentlich vorzugreifen, sei doch schon hier bemerkt, dass ein selbst central- oder nahe der Gelenkfläche liegender Knochenherd zum grossen Vortheil des Kranken nicht immer nach dem Gelenke hin aufzubrechen braucht, sondern auch ausserhalb der Gelenkkapsel kann sein Durchbruch durch Knochen und Periost erfolgen. Durch die ihm vorangegangene, andauernde Reizung des Periosts kann Osteophytenbildung ausserhalb der Gelenkkapsel in der Nähe der Umschlagsfalte derselben, sowie die Bildung grosser kalter Abscesse, sog. Senkungsabscesse veranlasst werden.

Nun kommt aber bei der fungösen Gelenkentzündung eine relativ seltenere, sog. trockene Form der Granulationsbildung vor, die unter einem wesentlich anderen klin. Bilde verläuft. Im Gegensatze zur Anschwellung des kranken Gelenks beim Tumor albus, entsteht bei dieser trockenen Form nur eine geringe Gelenkgeschwulst; oft fehlt dieselbe ganz, ja es kann sich sogar eine gewisse Atrophie der Gelenkgegend herausstellen. Sie kommt vor am Hüft- und Kniegelenke, am Hand- und Sprunggelenke, besonders häufig als sog. Caries sicca am Schultergelenke, an welchem ihr Verlauf sich besonders eigenthümlich und charakteristisch gestaltet. Zu Anfang des Prozesses treten eine gewisse Steifigkeit im Gelenk und heftige neuralgische Schmerzanfälle in demselben auf. Die Schultergegend magert ab, ihre Rundung schwindet, Akromion und Proc. corac. treten schärfer vor und die Anfangs vielleicht unsichere Diagnose des Leidens wird im weiteren Verlauf desselben klarer gestellt durch eine zunehmende Verkürzung des Oberarms. Druck auf den verkleinert erscheinenden Humeruskopf ist sehr schmerzhaft. Der letztere schwindet immer mehr, möglicherweise ganz, er geht in den ihn zerstörenden trockenen tub. Granulationen unter. Diese breiten sich auch auf die Synovialis aus, die sich dicht mit Tuberkeln besetzt, selbst auf das Knochenmark des Schaftes, der dann atrophisch und sklerotisch wird. Weil das trockene Granulationsgewebe sehr zur Schrumpfung neigt, so ver-

kürzt sich die miterkrankende schrumpfende Synovialis und zieht den Rest des Oberarmkopfes in die Pfanne hinauf, wodurch eine stetige Verkürzung des Humerus auffällig wird. Nicht immer, doch öfter geht der tub. Prozess auch auf die Cav. glenoid. über. Er kann vollkommen trocken verlaufen, doch bilden sich auch in Folge von eitrigem Zerfall innerhalb der Granulationen kleinere Abscesse in denselben, die nach aussen aufbrechen, bisweilen aber wieder aufgesogen werden können. Auch in den nach aussen mündenden Fisteln kriechen die glasigen Tuberkelgranulationen bis über den Rand derselben vor und bilden sich nach mechanischer Entfernung derselben rasch von Neuem. In Folge der schliesslichen Zerstörung der Gelenkenden treten am Knie varus- und valgus-Stellungen, auch Schlottern des Gelenkes auf; an der Schulter und an der Hüfte kommt es nicht selten zur Luxation.

Das Leiden tritt meist in der beginnenden Pubertätszeit und besonders bei jungen Mädchen auf und bringt recht häufig die Gefahr der allgemeinen tub. Infektion mit sich.

Das Auftreten einer Tuberkulose im Marke der langen Röhrenknochen gehört im Ganzen schon zu den Seltenheiten und kommt meist durch Fortpflanzung der Tuberkel von den Gelenkenden aus durch die Epiphysen hindurch auf den Schaft zu Stande. Dann entwickelt sich ein erschreckendes Bild. Vor einigen Monaten sah ich ein auf das Aeusserste abgezehrtes Mädchen von ca. 9 Jahren, das vor ungefähr einem halben Jahre allem Anscheine nach an einer vom Kopfe des Schienbeins ausgegangenen Kniegelenktuberkulose befallen war. Das l. Bein lag verkrümmt und adduzirt; über dem oberen Drittel der Tibia war ein zollbreiter, ca. 8 cm langer geschwüriger Defekt entstanden, in dessen Grund man das nekrotische obere Drittel vom Tibiaschafte liegen sah; das Geschwür selbst war vollkommen atonisch, seine Ränder blauroth abgelöst; in der Epiphysenlinie hatte sich der Tibiaschaft spontan getrennt. Das ganze Bein war ödematös geschwollen, Fisteln durchsetzten das schwartige Kniegelenk; im Oberschenkel fühlte man eine einzige grosse Eiterhöhle fluktuirend, die ringsum das Oberschenkelbein umgebend bis zum kleinen Trochanter reichte. Schenkel- und Weichendrüsen waren stark angeschwollen. Bauch dick und aufgetrieben, Urin sehr spärlich; beständiger Husten; beide Lungenspitzen stark infiltrirt, ganz matt gedämpft bronchophonisch. Dazu Fieber bis über 40°. Nach wenigen Tagen starb das Kind. Nach

beiden Seiten hin hatten die Tuberkeln die Epiphysen durchbrochen und sich im Marke der Tibia und der Fibula verbreitet.

Nur ein Mal habe ich vor Jahren einen ähnlich schweren Fall einer Tub. von einer Osteomyelitis tub. epiphysaria ausgegangenen Schaftosteomyelitis gesehen, zu dem ich kurze Zeit vor dem Tode einer noch etwa möglichen Operation halber gerufen wurde, an die freilich, wie auch im obigen Falle, nicht mehr zu denken war. — Nach Hüftresektionen unterhalb der Trochanter habe ich einige Male das Auftreten tub. Osteomyelitis in der Markhöhle des Oberschenkels mit Rarefaktion derselben und des oberen Schaftendes beobachtet, von dem in einem Falle das obere Drittel vollständig bis auf eine dünne äussere, jedoch nicht nekrotisch gewordene Knochenwand zerstört war.

III.

Zwei andere Formen der Gelenktuberkulose sind: 1) Der tub. Hydarthros und 2) das tub. Eitergelenk (Pyarthros). Beide kommen viel seltener vor als die fungösen Gelenkentzündungen.

Den tub. Hydarthros beobachtet man:

Bei diffuser granulirender Synovialis-Tuberkulose mit mässiger Schwellung der Synovialis, auf der sich zottige Wucherungen entwickeln, welche sich mit dem aus dem tub. Erguss niedergeschlagenen Faserstoffe überziehen. Durch Organisation dieser Niederschläge können solche Wucherungen in polypenartige Geschwülste verwandelt werden. Ferner bei isolirter knotiger Tuberkulose der Synovialis (tub. Fibrom) mit Neigung zur Verkäsung und käsiger Abscessbildung.

Bei diffuser weicher Granulation auf der Synovialis pflegt nur ein mässiger Hydarthros aufzutreten, der dem Grundleiden gegenüber von geringer Bedeutung ist.

In der ersten Zeit seiner Erkrankung sieht man an dem betroffenen Gelenke eine weniger oder stärker fluktuirende, wenig resistente Geschwulst, über der die Haut sich nicht verändert hat. Die Schwellung ist schmerzhaft; besonders empfindlich auf Druck ist die Gelenklinie. Aber die Funktionsfähigkeit des Gelenks kann sich noch ziemlich lange erhalten; meist kann das Gelenk, wenn auch unter Schmerz, vollkommen gestreckt aber wenig gebeugt werden. Bei der Explorativpunktion entleert man eine dünne, flockige Synovia, in der sich auch sogenannte Reiskörper finden lassen. Nach der Punktion fühlt die untersuchende Hand eine un-

ebene, mitunter selbst höckerige Schwellung der Gelenkkapsel, die sich am Kniegelenke, besonders in der oberen Tasche und an der Umschlagsstelle der Kapsel findet. Bevor diese Schwellung zu fühlen ist, ist die Unterscheidung von gewöhnlichem Hydarthros oft schwer, wenn nicht gleichzeitig tub. Symptome an andern Organen auffallen. Sicherer wird dieselbe schon, wenn die untersuchende Hand ein zeitweiliges Knirschen in der Gelenkgeschwulst fühlt; noch sicherer, wenn trotz einer etwaigen Ausspülung des punktirten Gelenks mit stärkerer Karbollösung bald ein Recidiv erfolgt. Auch stützt das Auffinden der — kurz gestielten — Reiskörper die Diagnose.

Der Hydarthros tuberculosus beginnt oft nach irgend welcher Verletzung. Fast alle Fälle verlaufen ohne Fieber, aber meist ungünstig, wenn noch anderweite Lokalisation von Tuberkulose nachgewiesen werden kann. Bleibt der Prozess einfach lokalisirt, so kann der Granulationshydrops bisweilen in die trockene Form der Granulation übergehen; wahrscheinlich liegt es auch in der Möglichkeit, dass er spontan ausheilt.

Kommt es zum Gelenkschnitt, so findet man auf der verdickten, wuchernden Synovialis massenhafte graue Miliartuberkeln und rothe weiche, anscheinend gestielte, bis pflaumengrosse zottige Wucherungen und kurz gestielte Reiskörper, die geradezu als charakteristisch für Hydarthros tub. anzusehen sind. Oder man entdeckt auch ein grösseres Tuberkelfibrom nebst grossen Reisskörpern.

Der tub. Pyarthros oder sog. kalte Gelenk-Abscess, eine akute tub. Eiterabsonderung im Gelenke, wird recht selten beobachtet. Ich entsinne mich nur zweier derartiger Fälle, von denen der eine bei einem Kinde von ca. 2 Jahren am Schultergelenk, der andere bei einem 5 jährigen Kinde am Hüftgelenk vorkam. Beide Fälle wurden nach Incision des Gelenks geheilt, der letztere nach spontaner Luxation des Schenkelkopfes. Im Gegensatze zum Hydrops tuberculosus, der sich allmälig aus dem Zerfall tub. Granulationen der Synovia und deren in das freie Gelenk durchbrechenden, weiterhin tuberkulös infizirenden Eiter entwickelt, bildet sich der kalte Gelenkabscess oder die tub. Eiterung auf der Synovialis rasch aus, sodass er Anfangs mit Gelenkhydrops oder einem akuten Gelenkabscesse verwechselt werden könnte, wenn bei letzterem nicht Zeichen der phlegmonösen Entzündung aufklärten. Im Gegensatz zum Hydrops tub. zeigt sich beim kalten Gelenkabscess gar keine, oder eine sehr viel geringere Verdickung der Kapsel, namentlich auch an deren Umschlagsfalte; das erstere

Zeichen findet sich besonders, wenn das Gelenk bedeutend, ja übermässig geschwollen ist, keine Veränderung der Bedeckungen, aber an allen Punkten eine gleichmässige, widerstandslose Fluktuation zeigt. Die Synovialis ist wenig geschwellt, aber mit massenhaften Tuberkeln, mit der sog. Abscessmembran, die nur bei Tuberkulose vorkommt, und mit weicher, schlottriger Granulation bedeckt. Je dünner die Synovialis, desto dünner ist der Eiter, — desto gefährlicher ist dann auch der vorliegende tub. Prozess in Bezug auf die schon erfolgte oder noch zu erfolgende Verallgemeinerung der Tuberkulose.

Am häufigsten soll der kalte Gelenkabscess am Knie- und am Hüftgelenke vorkommen, zumal bei jüngeren und bei kleineren Kindern. Er kann rasch parartikulär durchbrechen und durch die mit ihm sich wiedervorschiebende tub. Infektion grosse Senkungsabscesse bewirken. — Durch eine vom Blute getragene Infektion kann übrigens auch im geschlossenen Gelenk akute Vereiterung, ja Verjauchung veranlasst werden.

Wenden wir uns nun zur genaueren pathologischen Anatomie der Gelenktuberkulose. (Fortsetzung folgt.)

Kleine Mittheilungen.

Chrom als Heilmittel bei Syphilis. In der neusten Nummer (20) des ärztlichen Central-Anzeigers“ finden wir unter „Neues vom Büchermarkt“ ein Buch von Dr. Ernst Edmund Güntz besprochen, in welchem derselbe eine funkelnagelneue Behandlung der Syphilis empfiehlt.

Da gewiss jeder Arzt dankbar sein wird, ein neues probates Mittel gegen diese böse Krankheit kennen zu lernen, so wollen wir nicht versäumen, unseren Lesern das von Dr. Güntz entdeckte mitzutheilen. Es ist Kali bichromicum — allerdings in der Form von Chromwasser. Wunderbar nur, das dieses Medikament wohl in dem Arzneischatz keines homöopathisehen Arztes fehlt, und dass es von uns seit langer Zeit, ausser gegen andere Formen der Syphilis, speciell gegen die Erkrankung der Nase angewandt wird, gestützt auf die physiologische Thatsache, dass bei Arbeitern in Chromfabriken — es existiren deren nur sehr wenige — eine specifische Erkrankung der Nase mit entzündlicher Schwellung der Schleim-

haut und späterer ulcerativer Zerstörung derselben und schliesslich des ganzen Septums, auftritt.

In Bezug auf diese physiologische Wirkung des Kali bichronicum ist es doppelt interessant zu hören, dass Herr Dr. Güntz das Mittel ebenfalls aus „lediglich physiologischen Gründen“ empfiehlt. Leider haben wir bisher nicht Zeit gefunden, uns über dieselben aus dem Buche selbst zu belehren. Es ist wohl werth, den Wortlaut der Empfehlung des Buches hier wiederzugeben.

„Es erben sich Gesetz und Recht gleich einer ewigen Krankheit fort“. Dieser Ausspruch Goethe's kann trotz der lebendigen Strömung, die unsere heutige Medizin ergriffen hat, doch hier und da noch auf dieselbe Anwendung finden; namentlich gilt dies in Bezug auf die Behandlung der Syphilis. Unter diesen Umständen muss jeder Versuch, Bewegung in die Stagnation zu bringen, hochwillkommen geheissen werden, doppelt willkommen, wenn es in so bedeutsamer Weise geschieht, wie durch Güntz in dem oben angeführten Werke, in welchem er als ein neues Mittel gegen die Syphilis das Kali bichromicum in der Form von „Chromwasser“ empfiehlt. Deshalb verdient es die Beachtung aller Fachkreise, zumal wir es hier nicht mit einer auf empirischen Wege gefundenen Vermehrung unseres Heilmittelschatzes zu thun haben, sondern in dem lediglich physiologische Gründe zur Anwendung dieses neuen Specifikums gegen die Syphilis geführt haben, als welches das doppelt chromsaure Kali zu bezeichnen ist etc.“

Indessen wir wollen die Kollegen Güntz und O. in L., von welch Letzterem die obigen Zeilen herrühren, nicht zu schwer kränken dadurch, dass die bösen Homöopathen ihnen schon wieder etwas vorweg genommen haben, und wollen ihnen ganz im Geheimen verrathen, dass, ich weiss nicht wo zuerst, aber jedenfalls schon in der zufällig in unserem Bücherschrank befindlichen siebenten Auflage von Simon Waldenberg's Arzeneiverordnungslehre vom Jahre 1870 S. 393 zu lesen steht:

Rp. Kali chromici acidi. 1,0
Extrakt Gentianae 8,0
Pulv. rad. Gent. qu. s.
ut. f. pil. 80. —

folgt eine acht Zeilen lange Ordination. (Bei inveterirter Lues.)
Vincenti und Heyfelder.

Dr. Burkhard.

Vergleichende Studie über Spigelia und Cactus von Dr. S. Lilienthal in San Francisco aus dem Hahnemannian monthly mitgetheilt von Dr. Mossa. Im Februarheft des Hahnemannian monthly hat Kollege Lilienthal nicht nur eine Uebersetzung der in dieser Zeitschrift von mir veröffentlichten Studie über Spigelia als Herzmittel gegeben, sondern auch den von mir schliesslich ausgesprochenen Wunsch einer Vergleichung dieses wichtigen Herzmittels mit Cactus grandiflorus freundlich erfüllt. Es ist daher eben so billig, als angenehm für mich, diese vergleichende Studie Dr. Lilienthals hier mitzutheilen. Er sagt dort l. c.: „Die Aehnlichkeit zwischen Spigelia und Cactus ist eine nur oberflächliche, so dass wir kaum glauben können, es sei ein Missgriff beim Verschreiben eines von beiden möglich. Bei Cactus ist ein aktiver arteriell-kongestiver Zustand vorwiegend, der sich selbst durch die nach Blutergiessungen eintretende Erleichterung kund giebt. So bessert sich das Kopfweh nach reichlichem Nasenbluten von hellrothem Blut, die angeschoppten Lungen athmen leichter nach einer Haemoptoë von hellrothem Blut; ein an kongestiver Dysmenorrhoe leidender Uterus findet Erleichterung vom Abgange des in seiner Höhlung angesammelten, geronnenen Blutes. So unterscheidet sich Cactus erheblich durch diese aktive Kongestion von Spig., welche letzterer abgeht — ihre Thätigkeit beruht vielmehr auf einem dyskrasischen Zustand, wie Gicht oder dergleichen — wie ihr auch die Periodizität, die Cactus eigenthümlich ist, abgeht. (? Ref.). Wir zweifeln sehr, ob eine homöopathische Dosis von Spig. nur als Narcoticum auf Spulwürmer wirkt und eine Dosis von Ricinusöl oder ein Infusum Sennae nothwendig ist, die betäubten Würmer auszutreiben. Heyne's partielle Prüfung von Spig. zeigt vielmehr dessen kräftige Einwirkung auf den Darmkanal: wir lesen dort von einem nervösen, gastrischen Zustand (nicht Gastritis) mit einem heftigen, zusammenschnürenden Schmerz im Oesophagus, hochgradiger Brechübelkeit, Ekel vor Speisen, blassem Gesicht etc. Die Unterleibs-Symptome von Cactus sind dagegen von einem rein rheumatischen Charakter; bei ihr begegnen wir starken Pulsationen in der Herzgrube, einer unerträglichen Hitze im Unterleib, als ob ihm etwas inwendig brenne, und wir können bei der „Königin der Nacht“ von einer wahren Gastro-enteritis, ja Peritonitis sprechen, was bei Spig. nicht der Fall ist. Bei beiden Arzneistoffen finden wir eine Art gastrischen Fiebers, aber bei Spigelia handelt es sich eher um eine Gicht des Magens, während sich bei Cactus scharfe

neuralgische Schmerzen im Magen bis zum Diaphragma hindurch zeigen, und ausserdem heftige Schmerzen in den Eingeweiden bis zur Ohnmachts-Anwandlung. Spigelia äussert seine dyskrasische Wirkung auch auf die Drüsen, was bei Cactus fehlt.

Stellen wir beide Arzneistoffe nach dem Hahnemann'schen Schema gegenüber, so ergiebt sich:

Cactus grandiflorus:	Spigelia anthelm.:
Traurigkeit, Schweigsamkeit und unwiderstehliche Neigung zu weinen; Besorgniss, dass etwas Schreckliches geschehen werde.	Tiefe Melancholie; düstere Stimmung bis zum Selbstmord. Fürchtet sich vor spitzigen Dingen, wie Nadeln; leicht gereizt und beleidigt.
Schwindel von Kongestion; Gesicht roth, geschwollen; Pulsation im Gehirn.	Schwindel beim Gehen, als ob der Fussboden sich erhebe; Gesicht blass, krankhaft.
Pulsation in den Schläfen, als ob der Schädel bersten wollte. Druckschmerz wie von einem Gewicht auf den Scheitel, Schweregefühl, von Geräuschen und starkem Licht. Rechtsseitige Kopfschmerzen und Neuralgien, die periodisch, klopfend, von höchster Intensität sind.	Stiche in der linken Kopfseite und aus dem linken Auge. Nervöser Kopfschmerz, beginnend vom Cerebellum und sich nach der linken Kopfseite erstreckend, von der kleinsten Bewegung oder Schütteln, nach dem Waschen; besser während des Waschens.
Gefühl, als sei der Kopf von einem Schraubstock zusammengepresst und werde sich in Folge der übermässigen Kopfschmerzen öffnen.	Bohren von innen nach aussen zum Vorderkopf, Scheitel und Cerebellum.
Schmerzanfälle in der rechten Schläfe beim Stillliegen; Nase beständig trocken.	Kopfhaut wie wund bei Berührung; Gefühl, als sei der Kopf zu gross.
Akute, rheumatische Ophthalmie, Hyperaemie des Augenhintergrundes; verwischtes Sehen rothfarbiger Kreise vor dem Auge.	Neuralgisch-drückender Schmerz in der linken Augenhöhle bis herab in das Jochbein; feine Nadelstiche in den Lidern; Supraorbital-Schmerz und Ptosis; die Sklera entzündet, Pupillen erweitert; er bewegt lieber den Kopf, als die Augen.

Cactus grandifl.:	Spigelia anthelm.:
Otitis von unterdrücktem Schweiss; Klopfen oder Summen in den Ohren; schwerhörig.	Stiche im äussern und innern Ohr, ausstrahlend nach dem Auge, Jochbein, Brust, Kiefer, Zähnen; laute Geräusche schmerzhaft.
Stockschnupfen; reichliches Nasenbluten, bald aufhörend.	Beissendes Jucken an den Nasenflügeln und Rücken.
Rechtsseitiger Gesichtsschmerz und Hitzeüberlaufen im Gesicht mit Erstickungsnoth; veranlasst durch Wein, Musik, starkes Licht und Stillliegen im Bette.	Brennen und Reissen; Druck im linken Jochbein; Stiche vom Oberkiefer nach Scheitel, Wange und Schläfe vor dem Ohr; die Gesichtsmuskeln gezerrt und geschwollen.
Weder Zahnweh noch Caries bei Cactus erwähnt.	Plötzliche, ruckende Schmerzen in den Backenzähnen, bei Nacht und nach dem Essen; mit krampfhaftem Verschluss des Kiefergelenks.
Prickeln an der Zungenspitze; Geschmack sauer.	Zunge und Gaumen voll von Bläschen, die bei Berührung brennen; Stiche in der Zunge von vorn nach hinten.
Uebler Mundgeruch Morgens; Gefühl von Wärme in Hals und Brust; erstickende Zusammenschnürung im Schlunde mit vollklopfenden Carotiden.	Widerlicher Geschmack und Geruch aus dem Munde; der Mund fühlt sich trocken und wie mit Nadeln gestochen, der doch voll von zähem und ekelhaftem Speichel. Kribbeln, krampfhafte Striktur des Oesophagus; Stiche im Kehlkopf beim Schlucken.
Völliger Verlust von Appetit und Geschmack; nach der Mahlzeit Pulsation hinter dem Magen; eine scharfe, saure Flüssigkeit steigt in den Schlund und Mund, wovon die Speisen scharfbeissend schmecken. Bluterbrechen.	Appetit vermehrt (bei Würmern) oder vergangen; häufiges Aufstossen; Stechen im Epigastrium mit Dyspnoe beim Niederlegen.
Heftige neuralgische Schmerzen in der Cardia; Brennen in der Magengrube; Pulsationen.	Stiche im linken Hypochondrium, scharf, nur bei Bewegung, beim Einathmen und Vorbiegen;

Cactus grandifl.:	Spigelia anthelm.:
Rheumatismus des Zwerchfells, Gefühl, als ob ein Strick enger über den untern Theil der Brust gebunden wäre, mit stossendem Athmen.	tiefer Stich im rechten Hypochondrium beim Bewegen, Ausathmen und tiefen Einathmen.
Morgens Durchfall; fliessende Haemorrhoiden.	Flatulenz, begleitet von Diarrhoe; vorher kneifende Schmerzen im Unterleibe.
Zusammenschnürung des Blasenhalses und beständiger Harndrang; Urin geht unter vielem Brennen tropfenweise ab, ist röthlich, trübe. Urinabgang verhindert durch Blutcoagula. — Haematurie.	Häufiger Blasendrang; Abgang reichlichen Urins mit weissem Sediment.
Prostata-Leiden; Schwere im After; Zusammenschnürung der Blase.	Erektionen mit wollüstigen Vorstellungen, aber ohne Geschlechtslust; Schleimabgang aus der Urethra beim Stuhl.
Klopfender Schmerz in der Eierstockgegend nach den Schenkeln hinunter, täglich zu derselben Zeit periodisch wiederkehrend. Krampfhafte Zusammenziehung im Uterus und Vagina, oft von der leisesten Berührung, die langsam nach oben fortschreitet; der ganze Körper fühlt sich wie in Schraubstöcken eingezwängt. Dysmenorrhoe; Menses zu früh, schwarz, pechfarbig; Menorrhagie.	Menses eine Woche zu früh, begleitet von heftiger, allgemeiner Unruhe; das Blut ist von Scharlachfarbe und fötidem Geruch, mit Pressen und Schmerz im ganzen Beckenraum, der (beim Stehen) in die Schenkel herabschiesst; danach eine bräunliche Leukorrhoe; reichliche dunkle Blutklumpen gehen ab von höchst widerlichem Geruch.
Schweres Athmen; anhaltender Druck und Beschwerlichkeit, als ob die Brust mit einem eisernen Band zusammengeschnürt wäre und sich nicht gehörig erweitern könne; oft mit Ohnmacht, kaltem Schweiss, Athemnoth.	Athem gehindert von bohrenden Schmerzen an verschiedenen Theilen des Brustkastens, unabhängig vom Athmen, aber doch dadurch vermehrt.
Trockener Husten von Kitzeln im Halse und Jucken im Kehlkopf.	Krampfhafter Husten heftig, trocken und hohl, beim Niederbücken.

Cactus grandifl.:	Spigelia anthelm.:
Blutdrang nach der Brust, der das Niederlegen verbietet, Haemoptysis mit ausgesprochener arterieller Erregung und von konvulsivem Husten begleitet.	Druckschmerz auf der Brust an verschiedenen Stellen, oder Stiche von innen nach aussen, schlimmer vom Einathmen und Bewegen.
Gefühl von Zusammenschnürung am Herzen, als ob eine eiserne Hand seine Bewegungen hinderte und es nicht Raum genug hätte zu schlagen; stechende Schmerzen, welche das Athmen und die Bewegung des Körpers behindern; er kann nicht auf der linken Seite liegen. Bläuliches Gesicht; Puls schnell, klopfend, hart und gespannt: leises Sprechen.	Heftiges Schlagen des Herzens, hörbar für den Kranken und sichtbar für einen Dabeistehenden. Heftiges Schlagen mit Angst; zitternde Herzbewegung: vermehrt beim Niedersitzen und Vorwärtsbeugen, vom tiefen Einathmen und Anhalten des Athems. Herzklopfen, sobald er sich Morgens hinsetzt nach dem Aufstehen.
Funktionelle Störungen am Herzen von Gemüthsbewegungen und zur Zeit der Periode. Gefühl von Flattern des Herzens ähnlich einem Vogelflügel. Kleine, unregelmässige Herzschläge mit dem Bedürfniss tief zu athmen.	Schwerer, schmerzhafter, pressender Druck oder Zusammenschnürung und Angstgefühl verursacht, mit Schneiden oder Bauchgrimmen, wie von Wind im Leibe. Pressendes Gefühl über das Herz hin; wogende Bewegung, nicht gleichzeitig mit dem Pulse.
Grosse Unregelmässigkeit in der Herzthätigkeit, zeitweise aussetzend, von verschiedener Art; grosse Schnelligkeit des Herzschlages mit Langsamkeit wechselnd.	
Rheumatische Schmerzen in der Herzgegend und im Rücken; Schmerz unter dem linken Schulterblatt, in den Schultern, Ober- und Unterarmen, in den Hüften herab bis zu den Füssen; in Ruhe, Bewegung, in allen Lagen.	Stiche im Rücken beim Athmen; brennende oder stichelnde Schmerzen in den Gelenken; harte Knoten an Händen und Zehen.
Schlaflosigkeit von arteriellen Pulsationen in der Herzgrube oder	Schläfrig, kann aber nicht schlafen wegen grosser Unruhe

Cactus grandifl.:
im rechten Ohre; Nachts wach mit Ermüdungsgefühl.

Periodizität; die Anfälle kommen täglich zur selben Zeit.

Spigelia anthelm.:
in den Gliedern; ist Morgens weit müder, als da er zu Bette ging.

Kein Durst beim Fieber; partielle Kälte, äusserlich keine Hitze; Verlangen nach äusserer Wärme.

„Wenn die Zeit es erlaubt," schliesst der Verf., „so gedenkt er Spig. mit Causticum, Colchicum und andern Gicht-Mitteln zu vergleichen, da Spig. nach dieser Richtung hin ziemlich vernachlässigt ist, wie ja auch nur wenige unserer Schriftsteller desselben bei der Behandlung der Arthritis Erwähnung thun."

Beitrag zur erfolgreichen Behandlung der Scharlachwassersucht. Von Dr. Goullon in Weimar. Am 29. Mai 1887 richtete der Gastwirth Schmidt in Quittelsdorf bei Blankenburg ein Schreiben an mich, in welchem derselbe um Rath für seine schwerkranke Tochter bat. Dieselbe, acht Jahre alt, war vor etwa 30 Tagen am Scharlach erkrankt. Seit 15 Tagen aber hat sich die ebenso bekannte, als gefürchtete Nachkrankheit „Wassersucht" hinzugesellt. „Die ganz geringen Urinabgänge enthalten viel Eiweiss Das Anschwellen der Brust, des Bauches und der Beine, die Athmungsbeschwerden, Aechzen, Stöhnen, Wimmern, Schlaflosigkeit, fortwährendes Bedürfniss zu sitzen, ermattender Schweiss, Drang zum Uriniren ohne Erfolg sind die Haupterscheinungen der Krankheit." So beschrieb kurz und bündig der Vater des Kindes den Zustand und fügte noch die Worte hinzu: „Die hiesigen Aerzte geben das Kind für unrettbar verloren."

Abgesehen davon, dass das Verlangen nach einem Besuch nicht ausgesprochen war, hätte mich auch die weite Entfernung daran verhindert. Und doch legte ich mir natürlich die Frage vor: darfst Du unter solchen Umständen die ärztliche Behandlung wagen? Denn Viele werden von vornherein den Stab über den Arzt brechen, der ohne persönliche Untersuchung akute Kranke in Behandlung nimmt. Ich theile diese oft nichts weniger als humane Ansicht durchaus nicht — weder für akute noch chronische Kranke — zumal aber wenn es sich um allopathischerseits aufgegebene Patienten handelt. Und so verfuhr ich denn auch hier eingedenk des bewährten Moltkeschen Spruches: „Erst wägen, dann wagen!" Mein Wägen oder meine Erwägungen bezogen sich aber auf zweierlei. Einmal auf den Umstand, dass eben die das Kind sachverständig Untersuchenden am Ende mit ihrem Latein waren, sodann auch die Thatsache, dass

ich ein Verfahren kannte, mit Hilfe dessen die Rettung unter ganz analogen Umständen gelungen war. Mag man immerhin die gleichzeitige homöopathisch-innerliche Behandlung nicht unterschätzen, ich glaube meinerseits, dass das gleich zu beschreibende äusserliche Verfahren ausschlaggebend war und ist.

Also von Dr. Hirsch, unserem erfahrenen Prager Kollegen, hatte ich gelernt, dass man in solchen Fällen noch Hülfe erwarten kann durch eine eigenthümliche Schwitzkur, der man den Patienten unterwirft. Der Herr Kollege beschreibt dieses Verfahren in der Mai-Nummer der Leipziger Popul. hom. Zeitschrift (Jahrgang 1887). Es wird nämlich sogen. Wachstaffet in dreifingerbreite Stücke oder Längsstreifen geschnitten und damit werden die Füsse, einer nach dem anderen, an den Zehen beginnend und alles sorgfältig hermetisch schliessend, eingewickelt bis an die Kniee, wobei die glatte Fläche des Taffets auf die blosse Haut zu liegen kommt. Die unmittelbare Folge dieser Prozedur ist ergiebiger Schweissausbruch. Wir lesen zwar in dem Bericht unseres Kranken, dass bereits „matter Schweiss" vorhanden ist, aber dieser war eben offenbar nicht genügend, sozusagen nicht centrifugal genug. Ich schalte hier ein, dass dieses Verfahren mir doch nicht vollständig neu gewesen ist. Vor vielen Jahren schon behandelte ich eine an Knoten-Gicht leidende Frau aus besserem Stande (also keine Arthritis pauperum). Diese nun erwehrte sich der knotigen Anschwellungen im Bereich der Hand dadurch, dass sie über Nacht solchen Wachstaftet umwickelte, wenn auch nicht in der obigen das Ganze luftdicht abschliessenden Weise. Die regelmässig auftretende Wirkung aber war auch hier: Unter reichlichem lokalen Schweiss Nachlass der Schwellung und der davon abhängenden gichtischen Schmerzen.

Kollege Hirsch nun illustrirt seine Methode durch ein höchst interessantes klinisches Beispiel. Wie in meinem Falle war der Kranke nicht allein vom ersten Arzt aufgegeben worden, sondern letzterer hatte auch bereits — horribile dictu! den Todtenschein ausgefertigt.*) Die Genesung unter des erfahrenen neuen Arztes Behandlung war bald eine vollständige, nachdem es auf obige Weise gelang, das Hautorgan mit Hochdruck arbeiten zu lassen und so die inneren Organe, bezw. Höhlen des Wassers zu entlasten.

Ehe ich den Leser mit dem zweiten unseren Kranken betreffenden Bericht bekannt mache, gedenke ich noch der für indizirt

*) Vor dem eingetretenen Tode? (Redaktion)

gehaltenen inneren Medikamente. Es wurden also 4 Milchzuckerpulver gleichzeitig postwendend abgeschickt, von denen 2 je 4 Tropfen Arsen 6. c. und 2 je 4 Tropfen Apis 6. c. enthielten. Nun sollte der Vater je ein Apis- und je ein Arsenpulver in je ½ Weinglas Wasser lösen. Davon erhält die Kranke 2 stündlich im Wechsel 1 Theelöffel.

Nach Verbrauch derselben kam auch der von mir mehrfach mit grossem Nutzen verwendete sogenannte Bienenthee in Gebrauch. Es werden 10 lebende Bienen mit ½ Nösel kochendem Wasser überbrüht, die erkaltete Masse durchgeseiht oder doch so dispensirt, dass nur die etwas ins Gelbliche schimmernde, aromatische, weinig riechende Flüssigkeit dem Kranken geboten wird und keine Bestandtheile der getödteten Insekten das Gemisch verunreinigen. Von diesem um so weniger auffallend diuretisch wirkenden Thee bekommt dann der wassersüchtige Kranke — handelt es sich um Hydrops der Bauchhöhle — Ascites, Hydrops der Ovarien — hier sehr beachtenswerth — Hydrocephalus oder Hydrothorax — 3 mal täglich einen halben Tassenkopf voll.*)

Unsere kleine 8 jährige Patientin sollte davon nur je einen Esslöffel erhalten.

Nun vernehme man, welch ungeahnte Wandelung mit dem durch so viele Komplikationen und solch schlimme Nachkrankheit bis auf den Tod gequälten und erschöpften Kinde vor sich ging, und wie wohl allein Dank dem nachahmenswerthen Verfahren des Dr. J. Hirsch Mors Imperator seine Beute wieder entrissen worden ist.**) Mit meinen Pulvern hatte ich übrigens gleichzeitig die fragliche Nummer der Popul. Zeitschrift abgehen lassen. Denn auch hier heisst es: Macht's nach, aber macht's genau nach!

Und nun hören wir, was der Vater der vermeintlichen Todeskandidatin 8 Tage später, am 8. Juni schreibt:

„Erfreut über den anscheinend guten Erfolg Ihres gütigst Gesandten theile Ihnen zur weiteren Nachricht Folgendes mit: Die Anschwellung ist, wie Sie voraussagten, nach Eintritt furcht-

---

*) Nach Dr. Marcy war die Infusion die ursprüngliche Form gegen Wassersucht. Verf. hat öfters noch mit dem Infus Erfolg erzielt, nachdem Tinktur und Verreibung fehlgeschlagen. S. S. 60 Goullon, das Bienengift im Dienste der Homöopathie — Leipzig.

**) Nachträglich eingezogene Erkundigungen ergeben, dass die Einwickelungen gar nicht angenommen sind, die Heilung also eine rein medikamentöse war.
Nachträgliche Mittheilung des Verfassers.

barer, warmer Schweisse fast bis auf nichts geschwunden. Ober- und Unterschenkel sind davon völlig frei.

„Dagegen besteht besonders beim Eintritt der Nacht noch ziemlich starkes Fieber, Aengstlichkeit, kurzer Athem, Stöhnen und Schlaflosigkeit. Das sehr wenige Uriniren im Vergleich zum Verschwinden der Anschwellung ist mir unerklärlich.

„Da sich aber der Zustand überhaupt sichtlich bessert, so habe ich mit Willen noch einige Tage mit der Nachricht abgewartet. Seit den letzten 24 Stunden nun scheint Stockung in der Besserung eingetreten zu sein."

Der Anstoss zur Besserung war also gegeben worden, allein es ist schwer zu sagen, ob nun unter allen Umständen Genesung gefolgt wäre ohne weiteres Einschreiten der ärztlichen Kunst in bestimmter Weise. Ich hielt mich zunächst an „das sehr wenige Uriniren" (also trotz Bienenthee und Apis in 6. c. Verd.). Und wenn auch nicht wieder express vom Eiweiss die Rede war, so liess sich doch das Vorhandensein einer gefährlichen Albuminurie annehmen. Daraufhin gab ich mein Specificum: Oleum Terebinthinae, ein hochschätzbares, unersetzliches Mittel da, wo es hinpasst.

Für wenige Pfennige gereinigtes Terpentinöl genügte. Davon erhält die Kleine 4 stündlich 2 Tropfen und ebenso oft Arsen weiter, also wiederum alle 2 Stunden ein anderes.

Es verging eine geraume Zeit und ich hörte nichts von der Patientin. Siegesgewiss war ich damals noch nicht und umsomehr erfreut, als ich einige Wochen nachher bei Gelegenheit eines Krankenbesuches in Blankenburg durch den dortigen Geistlichen beglückwünscht wurde wegen der grosses Aufsehen erregenden Kur in Quittelsdorf. Nun erst war mir ein Stein vom Herzen und sah ich mit Genugthuung authentischeren Nachrichten entgegen. Diese liessen denn auch nicht lange auf sich warten.

Unterm 8. Juli schreibt der Mann: „Mit dem Gefühl des innigsten Dankes und der Freude über die nunmehr völlige Genesung meiner Tochter theile ich Ihnen hierdurch Folgendes mit: Aus meinem letzten Schreiben erfuhren Sie, dass die kolossalen Anschwellungen vom Fuss bis zur Brust schon nach Verbrauch Ihrer erstgesandten Mittel in 5 bis 6 Tagen fast bis auf nichts verschwunden waren, allein der Zustand war wegen der furchtbaren Athembeschwerden noch immer bedenklich; aber auch dieses verlor sich bald und von Stund an fing das Kind, welches vor ca. 21 Tagen von einem berühmten Allopathen für rettungslos erklärt

worden war, an wieder kräftig zu werden. Dasselbe geht heute wieder zum ersten Mal zur Schule und ist wieder so gesund wie zuvor." — Zum Ueberfluss fügt der glückliche Vater noch hinzu: „Homöopathie-Feinde sind durch dieses schlagende Beispiel gründlich kurirt worden. — Unter meinen Gästen, welche den Zustand theilnahmvoll mit angesehen haben, herrscht grösste Verwunderung." Ist nun auch von uns mit Recht als sehr wesentlicher Faktor der Heilung das Schwitzverfahren à la Hirsch betont worden, welches mit der Homöopathie an und für sich nichts gemein hat, so dürfen wir andererseits nicht zu bescheiden sein und den Einfluss von inneren Mitteln, wie Arsen, Apis, Terebinthina nicht gering anschlagen, zumal erfahrungsmässig jedes von ihnen (ohne gleichzeitige äussere Hilfen, wie die genannten), in ähnlicher Situation schon mehr wie einmal lebensrettend in den Krankheitsprozess eingegriffen hat. Von Terebinthina aber wissen wir ausserdem, dass die Einathmung der blossen Dämpfe genügte, Morbus Brightii hervorzurufen, und dass also die Homöopathizität derselben für unseren Fall über allen Zweifel erhaben dasteht.

Wie lebhaft bedaure ich nicht schon vor zwanzig Jahren im Besitz der heutigen Erfahrungen gewesen zu sein! Damals hatte ich einen Knaben in Behandlung, der, wie hier das Mädchen, nach Scharlach-Friesel (es war nicht das himbeersaftrothe, diffuse Exanthem), Brust- und Bauchwassersucht bekam und bei ausbleibender Besserung — mittelst der damals geläufigen Mittel — in die Hände des Herrn Hofrath Professor Gehrhardt überging, um kurze Zeit darauf seinen qualvollen Leiden zu erliegen. Der Ausbruch solcher „furchtbaren warmen Schweisse", wie oben geschildert, hätte den Knaben gerettet, dessen halte ich mich heute überzeugt.

Vergessen wir aber nie, dass damit unser Arsenal noch nicht erschöpft ist. Und erinnere ich hier nur an eine analoge Kur seitens des sehr erfahrenen Spezialkollegen in Dresden. Herr Dr. Elb veröffentlichte in der No. vom 17. Nov. 1885 der Allg. hom. Z. eine Heilung von Scarlat. maligna mit Ailanthus gland., die man ebenfalls ohne Uebertreibung eine Lebensrettung aus den Klauen des Todes nennen darf. Derselbe bedient sich der 3. Dec. 10 Tropfen in ½ Seidel Wasser, halbstündlich bis stündlich 1 Theelöffel. Doch herrschten in jener Erkrankung mehr die Halssymptome vor und bedingten den Eingriff mit Ailanthus.

Die Unheilbarkeit einer Erkrankung bezieht sich aber in con-

creto nicht selten auf diese als auf den Heilkünstler. Er selbst zeigt sich unheilbar bez. unnahbar gegenüber der Annahme einer anderen Heilmethode, als der gelernten. Und diese Art Unheilbarkeit ist die verhängnissvollste. Denn ihr fallen Hekatomben von Menschenleben zum Opfer.

Scrophulose und Tuberkulose.

In Betreff meines Artikels in Heft IV über Skrophulose habe ich von Herrn Dr. Haupt nachstehenden Brief erhalten:

Chemnitz 1/8. 88.

Sehr geehrter Herr Doktor!

Verzeihen Sie, dass ich mir erlaube, in Folgendem einige Einwände auf ein paar Stellen in Ihrer hochinteressanten Abhandlung über die Skrophulose zu machen.

Sie sagen pag. 285, dass man noch keinem Menschen Tuberkelbacillen willkürlich eingeimpft hätte.

Darauf muss ich Ihnen erwidern, dass eine solche Einimpfung bei der jüdischen Beschneidung schon wiederholt stattgefunden hat und gestatte mir, Sie auf die in beifolgendem Artikel „Noch einmal die Tuberkulose-Frage“ angeführten Fälle aufmerksam zu machen.*) Dass dabei ohne Absicht verfahren wurde, ist für die Sache selbst gewiss irrelevant.

Sie erwähnen weiterhin auch, „der strikte Beweis für die alleinige Entstehung durch Uebertragung des Bacillus eines Kranken in die Blutmasse eines Gesunden“ stehe für die Tuberkulose noch aus.

Derselbe scheint mir aber durch die von mir angezogenen Fälle doch hinlänglich erbracht worden zu sein, auch meine ich, dieselben beweisen weiterhin, dass sich der menschliche Körper der Einbringung des Bac. tuberculosis gegenüber nicht anders verhält, als der thierische.

Was die Uebertragung der Parasiten in die Blutmasse betrifft, so erinnere ich Sie daran, dass schon Koch diesbezügliche Experimente mit positivem Erfolge angestellt hat. Er spritzte Blutserum mit Tuberkelbacillen in die Ohrvene von 10 Kaninchen und konnte bei allen diesen Thieren nach einiger Zeit Miliartuberkel in der Lunge, Milz, Leber, im Netz, Zwerchfell und Mesenterium konstatiren, während bei 2 Kontrolthieren, denen reines Blutserum injizirt worden war, auch nicht eine Spur von Tuberkulose sich finden liess.

*) Siehe pop. homöop. Zeitung von 1887 Seite 167.

Das Experiment, welches mich von der ätiologischen Bedeutung des Bac. tuberc. überzeugt hat, können Sie ohne grosse Mühe anstellen. Sie müssen sich dazu aus dem Hygiene-Institut 2 Reagenzgläschen mit Reinkultur dieses Schizomyzeten auf Blutserum verschaffen und bei einem davon die Kultur im Sterilisationsapparate abtödten lassen. Dann bringen Sie unter den bekannten Kautelen (Glühen und Wiedererkaltenlassen der benutzten Instrumente etc.) Schüppchen von der Oberfläche der Kultur, welche aus lauter Bacillen bestehen, aus dem einen Gläschen in die vordere Augenkammer eines gesunden Kaninchens, aus dem andern Gläschen in die eines zweiten. Beide Thiere halten Sie in gesonderten Räumen. Die Operation mit den abgestorbenen Bacillen (die sich übrigens unter dem Mikroskope von den lebenden nicht unterscheiden lassen) zieht keine besonderen Krankheitserscheinungen nach sich. An dem Thiere, welches mit der intakten Kultur infizirt wurde, werden Sie dagegen schon nach wenig Tagen eine intensive Regenbogenhautentzündung, Trübung und Verfärbung der Hornhaut beobachten und, wenn Sie dasselbe nach 3—4 Wochen tödten, typische Iristuberkulose und unzählige Tuberkelknötchen in den Lungen vorfinden.

Wenn Sie nach diesem Versuche im Stande sind, zu beweisen, dass etwas anderes als der Bac. tuberc. die prima causa morbi war, so will ich gern die Bakterienjagd aufgeben.

Was ich sonst noch etwa auf Ihre ferneren Bemerkungen vorzubringen hätte, bitte ich in meinem, hier nachfolgendem Aufsatze: „Zur Tuberkulosefrage“ gefälligst nachlesen zu wollen.*)

Ihrer Angabe, dass sich in den sogenannten kalten Abscessen keine Tuberkelbacillen nachweisen liessen, muss ich entschieden widersprechen und gestatte mir, Ihnen einen hierhergehörigen Fall zu berichten.

Vorausschicken will ich, dass ich seit ca. 2 Jahren für Andere nur ganz ausnahmsweise noch Untersuchungen auf Bac. tuberculosis mache. Ich habe fast 4 Jahre lang aus reiner Passion jede Gelegenheit benutzt und Sputum, Urin und Lungenblut von Schwindsüchtigen oder der Krankheit Verdächtigen explorirt, dann aber die Lust an diesen Untersuchungen verloren und einem mir befreundeten Chemiker gelehrt, wie man binnen 8—10 Minuten (vom Moment des

*) Ebenfalls pop. homöop. Zeitung von 1887 Seite 147.

Aufstreichens auf das Deckgläschen bis zur mikroskopischen Exploration gerechnet) ein tadelloses Präparat in Doppelfärbung, in welchem vorhandene Tuberkelbacillen unfehlbar tingirt und differenzirt erscheinen, herstellen kann. Der Mann nimmt 5 Mark für eine Untersuchung, ich habe seitdem Ruhe und so ist uns Beiden geholfen! In schwierigen Fällen zieht er mich zu Rathe. So bat er mich vor ca. einem Jahre um genaue Untersuchung von Präparaten aus dem Eiter eines kalten Abscesses von der Hüftgegend eines 16jährigen Mädchens. Ich konnte aber auch keine Tuberkelbacillen darin finden, sondern nur Eitermikrokokken und Fäulnissbakterien.

Nach Verlauf von 14 Tagen wurden neue Präparate gemacht, deren Untersuchung aber auch kein anderes Resultat lieferte.

Einige Wochen darauf fand ich in den Präparaten den Mikrokokkus, den Koch als Ursache der „fortschreitenden Gewebsnekrose" bezeichnete — was die beiden behandelnden Allopathen riesig frappirte, denn der Abscess kroch nach vorn in geradezu erschreckender Weise weiter.

In Zwischenräumen von 8—14 Tagen musste mein Freund noch dreimal Präparate anfertigen, die ich zu exploriren hatte und siehe da! das letzte Mal konnte ich in jedem Präparate Tuberkelbacillen nachweisen!!! Freilich nur in spärlicher Anzahl.

Die Lunge der Kranken wurde zu dieser Zeit sowohl von den beiden Aerzten, als auch von dem aus Leipzig zur Konsultation berufenen Prof. Schmidt „völlig frei" befunden und blieb es auch noch mehrere Wochen lang. Dann stellten sich aber Dämpfungen auf beiden Seiten ein und ein paar Monate später ging das Mädchen an Tuberkulose zu Grunde. Die von mir aus den erhaltenen Lungenstückchen gemachten Präparate zeigten Tuberkel in allen Stadien und Bacillen in kolossalen Mengen.

Verzeihen Sie, wenn ich Sie mit einem so langen Briefe belästige und empfangen Sie meine hochachtungsvollen Grüsse.

Ihr
ganz ergebener
W. Albert Haupt,
Schillerplatz 28.

Diesen Brief hat mir Herr Dr. Haupt zwar nicht zu dem Zwecke der Veröffentlichung gesandt, ich erachte aber seine Publi-

kation aus verschiedenen Gründen für zweckmässig. Erstens ist die ganze darin beregte Frage so hoch interessant für jeden Arzt und bewegt zur Zeit die ärztliche Welt in so intensiver Weise, dass jede Beisteuer zur Klärung der Sache von entschiedenem Nutzen ist, zumal wenn sie aus der Feder eines so bedeutenden und hervorragenden Kenners und Forschers im Gebiete der Bakteriologie stammt, wie Herr Dr. Haupt ist, und zweitens habe ich derartige Einwürfe entschieden erwartet und stehe nicht an, dieselben, da sie ja ganz sine ira, aber cum studio geschrieben sind, an dieser Stelle zu veröffentlichen. Sodann möchte ich schon deshalb diese Angelegenheit zur weiteren öffentlichen Besprechung bringen, weil ich aus Dr. Haupt's Mittheilungen ersehe, dass ich mit meinen Ansichten missverstanden bin und einigen irrigen Auffassungen darüber entgegentreten möchte. Ich leugne absolut nicht die Thatsache von der Erregung der Tuberkulose durch den Tuberkelbacillus, in specie, wenn derselbe auf irgend eine Weise in die Blutbahn gelangt. Ich behaupte nur, dass trotz des gewiss nicht zu leugnenden Bacillus tuberculosis dieser nicht das alleinige und ausschlaggebende Wesen der Tuberkulosis ausmacht, sondern dass eine gewisse Beschaffenheit des Organismus, sei es in seiner Blutmischung, sei es in andern Bedingungen beruhend, die Vorbedingung zum Ergriffenwerden von der Tuberkulose abgiebt, dass der Tuberkelbacillus vor Allem sehr schwer beim Menschen haften und gewisse bestimmte Vorbedingungen, das heisst das, was man bisher mit dem Begriff „Anlage zur Schwindsucht“ vorfinden muss, um Schwindsucht hervorzurufen, resp. dass man entschieden zwei Arten von Schwindsucht, ich meine hier natürlich Lungenschwindsucht, unterscheiden muss, eine reine Tuberkulose und eine Phthise, welche aus nicht zur Resorption gekommenen Lungenentzündungen sich entwickelt; chronisch endzündliliche Vorgänge in der Lunge, — die ihr Wesen und Entstehen nicht dem Tuberkelbacillus verdanken, wenn auch in ihrem Endstadium Bacillen bei ihnen gefunden werden. Hier bemerke ich, dass ich eine ganze Anzahl von Menschen an Lungenschwindsucht habe zu Grunde gehen sehen, bei denen niemals ein Tuberkelbacillus bei Lebzeiten im Auswurf nachgewiesen worden ist. Was die geringe Haftbarkeit des Bacillus im menschlichen gesunden Organismus betrifft, so verweise ich auf den Umstand, dass allein die Verbreitung des Bacillus in unseren Wohnungen eine enorm grosse ist und verweise auf jene interessanten Untersuchungen, die im letzten Chirurgenkongresse in Bezug auf die Auffindung des

Tuberkelbacillus an den Wänden von Kranken-, Irrenhäusern etc. veröffentlicht wurden. — Jedenfalls kann ich dem Bacillus tubercul. nicht die grosse Bedeutung beilegen, die ihm die Anhänger der Pilztheorie vindiziren. Wir haben die Aufgabe, die Tuberkulose zu heilen, vor der Auffindung des Bacillus gehabt und zum Theil durch Heilungen erfüllt und haben sie nach seiner Auffindung, resp. werden sie nach seiner Auffindung unbekümmert um ihn zu lösen suchen. Jedenfalls bezweifle ich, dass es je eine spezifische Vernichtungsart des Bacillus geben wird, und halte an der Auffassung fest, dass wir die Krankheitsvorgänge, die er hervorruft oder begleitet, mit den Mitteln bekämpfen müssen, welche (und damit begebe ich mich, was die Erklärung des Einflusses der Behandlung betrifft, gern auf den Standpunkt der Pilztheoretiker) die Konstitution des Kranken heben und seine Blutmischung bessern, welche also die schädlichen Einflüsse der eingedrungenen Infektion aufheben und ihnen den Boden ihrer Existenzfähigkeit entziehen. Dazu wird uns die weitere Erforschung von Organmitteln nach dem Grundsatz Similia similibus weiter verhelfen. Windelband.

Aerztlicher Berufs-Verein in Berlin. Unter diesem Namen hat sich hier ein Verein von Aerzten gebildet, welcher auf breiter Basis eine Vereinigung von Aerzten aller Richtungen, in specie solcher anstrebt, welche bisher keiner der beiden grossen Gruppen, der Berliner medizinischen Gesellschaft und der Bezirks-Vereine angehört haben. Dieser Verein ist aus den Wahlbewegungen für die neugebildeten Aerztekammern hervorgegangen und ursprünglich zu dem Zweck gebildet, diejenigen Aerzte, welche jenen genannten grossen Gruppen nicht angehörten, der Majorisirung durch jene geschlossenen Gruppen zu entziehen und ihnen bei ihrer, den beiden Gruppen ungefähr gleichen Zahl einen festen Vereinigungspunkt und eine Vertretung ihrer mit denen der genannten Vereine vielfach auseinandergehenden Interessen zu schaffen. Wenngleich der ursprünglich angestrebte Zweck bei dem bekannten Indifferentismus der Aerzte auch nicht erreicht wurde, so gaben die vielfachen Zusammenkünfte und Besprechungen doch so viel Anregung zu interessanten Erörterungen, so manche bisher sich gänzlich fremde Kollegen lernten sich näher kennen und fassten den Entschluss, aus den Wahlversammlungen eine feste und regelmässige Vereinigung entstehen zu lassen, welche hauptsächlich der den grossen Vereinen bisher nicht angehörigen Berliner Arztwelt Gelegenheit geben sollte, ihre Interessen und Bestrebungen namentlich in socialer Beziehung

zum Ausdruck zu bringen und allmälig durch Heranziehung bisher zum Vereinsleben sich indifferent haltender Aerzte eine regere Betheiligung an den grossen und wichtigen Reformen zu erzielen, welche die wirthschaftliche, sociale und wissenschaftliche Stellung der Aerzte benöthigt. Der Verein gewährt allen Aerzten Eintritt in seine Mitte, welche im Besitz der bürgerlichen Ehrenrechte sich befinden, ohne Unterschied ihres religiösen oder wissenschaftlichen Glaubensbekenntnisses und hat sogar den anerkennenswerthen Muth gehabt, homöopathische Aerzte anstandslos aufzunehmen, resp. in seinen Vorstand einen Homöopathen zu wählen.

Die Zwecke des Vereins sind:

1. Pflege der Berufsinteressen, sowie der persönlichen Beziehungen der Berufsgenossen zu einander; Schutz der gesetzlichen Rechte der ärztlichen Berufsgenossenschaft im Allgemeinen, sowie ihrer Mitglieder im Besonderen; Fürsorge für das ideelle und materielle Gedeihen der Berufsgenossenschaft; zunächst Gründung einer Darlehns- und Sterbekasse.
2. Vorbereitung der Wahlen zu den Aerztekammern.
3. Die Berathung vorliegender, die ärztliche Berufssphäre berührender Gesetzesvorlagen, wie Tagesfragen.
4. Die Besprechung hygienischer Fragen vom rein ärztlichen Standpunkte aus.

Hervorzuheben ist, dass zur Aufnahme ein Ballotement nicht stattfindet. — Die Anzahl der bisherigen Mitglieder ist zwar bisjetzt noch eine relativ kleine, sie wird circa 50 betragen; der Eifer aber wie die Bethätigung des Interesses an den Vereinsbestrebungen ist aber eine erfreulich rege und verspricht zweifellos einen guten Fortgang und Erfolg. Gewiss für den guten Geist des Vereins spricht, dass sich trotz der eigentlichen Absicht, wissenschaftliche Fragen nicht in den Vordergrund zu stellen und eigentlich nur auf die Hygiene zu beschränken, sich doch eine rege und lebhafte Diskussion an alle bisher gehaltenen, wissenschaftlichen Vorträge geknüpft hat. — Wir begrüssen den Verein als Vertreter einer humanen und liberalen Richtung gegenüber dem Kastengeiste der bisherigen grossen Vereinigungen und wünschen ihm im Interesse der Arztwelt ein glückliches Gedeihen. Windelband.

Homöopathisches Spital in München. Wir haben noch über den Rechenschafts-Bericht des Münchener homöopathischen Spitals vom Jahre 1887 zu referiren, welcher uns im Ganzen recht erfreuliche Thatsachen mittheilt, indem in den allerdings nur kleinen

Spital 44 Kranke behandelt wurden, von denen 35 geheilt, 7 gestorben und 2 in Behandlung geblieben sind. Von den Gestorbenen zählen 4 auf Tuberkulose, 1 auf chronische Nierenentartung, 1 auf chronisches Rückenmarks- und Gehirnleiden und 1 auf Magenkrebs. Die geheilt entlassenen waren: 3 mit Diphtherie, 3 mit gastrischem Fieber, 4 mit Unterleibstyphus, 1 Wechselfieber, 3 rheumatische Fieber, 4 Gelenkrheumatismen (akute), 1 chronische Ischias, 3 mit akutem Bronchialkatarrh, 1 mit Bauchfellentzündung, 1 mit Herzbeutelentzündung, 1 mit Pulsadergeschwulst, 2 mit atheromatösen Gefässerkrankungen, 1 mit Venenentzündung, 5 mit Magenkatarrh, 1 mit Zellgewebsentzündung, 1 mit Muskelentzündung. Poliklinisch wurden 100 Kranke behandelt. Das Vermögen des Spitals betrug nach Erledigung der Kosten pro 1887 64 321 Mk. 66 Pf. — Es ist dies das 4. Jahr des Bestehens der Anstalt, der wir eine weitere günstige Entwickelung von Herzen wünschen. Windelband.

Personalien.

Dr. Dierkes aus Paderborn und Dr. Findeisen aus Danzig haben das Dispensirexamen bestanden. Dr. Kleinschmidt II hat sich in Frankfurt a/O. als homöopathischer Arzt niedergelassen.

Berliner Buchdruckerei-Actien-Gesellschaft
Setzerinnen-Schule des Lette-Vereins.

Studien über Tuberkulose,

im besondern der grossen Gelenke und Gelenkenden.

Nach fremden und eigenen Beobachtungen

entworfen von

Dr. Adolf Mayländer,

Geh. Sanitätsrath in Berlin.

Vorbemerkung. Die vorliegenden „Studien über Tuberkulose etc." bilden die weitere Ausführung einer Reihe von Vorträgen mit Krankenvorstellung, welche ich im Berliner Verein homöopathischer Aerzte im vergangenen Frühjahre gehalten habe. Das geschah in der Absicht, das Interesse der mir näherstehenden Kollegen für eine Reihe wichtiger Fragen in Anspruch zu nehmen, welche die medizinische Forschung seit einiger Zeit besonders beschäftigen. Damals sprach ich auch den Wunsch aus, durch eine Zusammenstellung mehrseitiger Heilungserfahrungen die Wirksamkei einer arzneilichen Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulosen gemeinschaftlich klarer zu stellen. Bis jetzt wurde leider die Erfüllung dieses Wunsches nur in recht beschränktem Masse ermöglicht; es wäre mir deshalb sehr lieb, wenn mir aus grösseren ärztlichen Kreisen hierher gehörige, wohl begründete Beobachtungen zugingen. — Endlich kam es mir darauf an, das Feld für eine noch Nutzen versprechende arzneiliche Behandlung soweit als möglich abzustecken, aber jenseit der Grenzen desselben die Ueberweisung der betreffenden Leiden an die chirurgische Behandlung zum Frommen der Kranken und des Arztes aus Gründen zu empfehlen.

Also nicht für Fachchirurgen, sondern für mir näherstehende praktische Aerzte sind meine Mittheilungen geschrieben, und ich bitte, sie von diesem Standpunkte aus beurtheilen zu wollen.

Dr. Mayländer.

IV.

In der überwiegenden Mehrzahl aller Fälle von fungöser Gelenktuberkulose, bez. Tumor albus, geht die Erkrankung von den Gelenkenden aus. Ich selbst entsinne mich seit den letzten Jahren nicht, einen Fall von Gelenkfungus gesehen zu haben, in welchem, auch wenn er vor dem Aufbrechen nach aussen führender Fisteln zur Operation kam, nicht ein oder mehrere tuberkulöse Herde oder tuberkulöse Sequester in den Epiphysen, bez. in der Gelenkpfanne gefunden worden wären. Früher haben wir sie gewiss öfter übersehen.

Verschiedene Beobachter bestätigen im grossen Massstabe, dass in den verschiedenen Stadien der fungösen Gelenkentzündung diese Herde und Sequester in den Gelenkenden so regelmässig gefunden werden, dass es höchst zweifelhaft wird, ob überhaupt die Gelenkerkrankung jemals in der Synovialis beginne. v. Volkmann (Sammlg. kl. Vortr. 168—169) neigt schon 1879 sich entschieden, wenigstens bei Kindern, der fast ausschliesslichen Annahme des ostalen Ursprungs zu. Wie schon erwähnt, stellt König (Tuberkulose der Knochen und Gelenke 1884) die Frage als zweifelhafter hin. Ich verweise auf die pag. 346/47 bereits angeführte Statistik, und füge hier nur hinzu, dass — ebenfalls nach König — bei Kindern im Gegensatze zu Erwachsenen die primär synoviale Erkrankung etwas häufiger sein soll, ungefähr im Verhältnisse von 4:10 gegen 3:10.

Eine solche über lange Jahre hin sich erstreckende Statistik lässt aber Zweifel an ihrer annähernden Richtigkeit aufkommen, weil innerhalb dieser Jahre die Erkenntniss der bei der Gelenktuberkulose massgebenden Vorgänge sich erst allmälig vervollkommnet und klarer gestellt hat. Statistiken ändern sich mit zunehmender Erkenntniss der bezüglichen Vorgänge. So betont v. Volkmann (a. a. O.): „Mancherlei Umstände machen im Einzelfalle die Entscheidung“ (ob primär ostale oder primär synoviale Tuberkulose vorliege) „nicht so leicht, als man von vornherein erwarten dürfte. Zunächst können solche Herde ihrer Kleinheit und versteckten Lage wegen sehr leicht übersehen werden.“ — „Wie ausserordentlich häufig habe ich sie früher selbst übersehen, wie gewöhnlich finde ich sie jetzt während einer Resektion auf! Die primären Erkrankungen der Pfanne sind mir früher bei Hüftglenks-Resektionen sammt und sonders entgangen. Alle diese Fälle habe

ich nach dem Verhalten des sekundär zerstörten Gelenkkopfes als Coxitiden synovialen Ursprungs rubricirt." — An Hand- und Fusswurzel gehöre eine äusserst genaue Untersuchung dazu, um die Frage des primär ostalen Ursprungs abweisen zu können. „Dann kommt in Betracht, dass bei oberflächlicher oder gar subchondraler Lage der Herde diese durch die nachfolgende Vereiterung des Gelenkes und die fortschreitende Usur der Epiphysen bereits wieder vollständig zerstört sein können, wenn die Autopsie des Gelenkes gemacht wird."

Von vornherein wird die Annahme der fast ausschliesslich osteogenen Gelenktuberkulose durch solche Beobachtungen sehr unterstützt; weitere Argumente ergeben sich durch das viel häufigere Auffinden primär ostaler Herde seit der allgemeineren Einführung der Blutabsperrung bei der Operation. Ich weiss aus eigener Erfahrung, wie unbedingt nothwendig die letztere bei der Suche nach dem Knochenherde ist, und wie leicht solche ohne Blutleere zu übersehen sind. Heutzutage hat die Praxis die zeitherige betr. Statistik bezüglich der verallgemeinerten Annahme des fast ausnahmslos vom Knochen statthabenden Ausgangs der Gelenktuberkulose überflügelt. Man würde sich heute schwerlich von der Operation einer fungösen Gelenktuberkulose befriedigt fühlen, bei welcher man nicht einen tuberkulösen Herd oder Sequester gefunden hätte.

Auch mag in Bezug auf die hierher gehörigen Ergebnisse der früheren Statistik nicht unerwähnt bleiben, dass manche Formen der chronischen Gelenkeiterung und -Zerstörung manchmal unter die primär synovialen Gelenkschwämme gerechnet worden sind, bevor der tuberkulöse Ursprung der letzteren genauer erkannt war. Wenn sich in Folge einer syphilitischen Gelenkentzündung, von Gelenkrheumatismus, Puerperalfieber, akuten Exanthemen, Pyämie etc. eine chronische Eiterung und Verschwärung im Gelenke ausbildet, so ist dieselbe häufig für eine fungöse Ostitis resp. Synovitis gehalten worden.

Die fungöse Gelenktuberkulose, in specie der Tumor albus der Gelenke, entwickelt sich in den Gelenkenden als Herderkrankung mit und ohne Sequesterbildung. Bei den betreff. Operationen findet man im Innern der Epiphyse, mehr oder weniger von der Gelenkfläche entfernt, runde und röhrenförmige, den Knochen auch fistelartig durchsetzende Defekte von verschiedener Grösse und Länge. Die runden Defekte kommen am

häufigsten vor von der Grösse einer Linse, Erbse, einer Haselnuss. Sie sind ausgefüllt mit verschieden festen, gelblich oder graulich aussehenden Massen, welche sich im blutleeren Knochengewebe durch diese Färbung von dem umgebenden gesunden, wenn auch etwas erweichten Knochengewebe meist gut unterscheiden lassen. Diese Massen bestehen zumeist aus Verkäsungsprodukten und aus weichen, jene ganz verschieden mächtig durchsetzenden, bindegewebigen Granulationen, in welchen sich oft feine Knochenkörnchen finden. Die Wände der Herdhöhle sind häufig mit Granulationen ausgekleidet, welche eine Grenzschicht zwischen dem Herde und dem umgebenden Knochen bilden; auch in ihnen finden sich öfter kleine Sequester. In mehr als haselnuss grossen Herden pflegen sich auch grössere, zeitweise harte, gewöhnlich poröse Sequester einzubetten. Die Wände der Höhlen können aber auch ganz verhärtet sein, so dass sie nach Ausschabung des Inhalts wie muschelartig ausgeschliffen erscheinen. — Dieser Inhalt besteht aus Tuberkeln und Tuberkel-Granulationen, die sich in verschiedenen Stadien vollkommener oder zurückschreitender Entwickelung, bis in völlig formlose Struktur, befinden; daneben sieht man Epithel- und Riesenzellen. Wenn sich die tuberkulöse Granulation bis in die Wandung des umgebenden Knochens fortsetzt, so findet man auch in letzterer Tuberkel.

In den Gelenkenden, wie in allen anderen spongiösen Knochen, so in den Wirbelkörpern, selten in den Handwurzel-, häufiger in den grösseren Fusswurzelknochen, in denen der Mittelhand und des Mittelfusses (bs. des Daumens und der grossen Zehe) kann auch eine tuberkulöse Nekrose zu Stande kommen. Die Grösse der durch sie erzeugten Sequester schwankt zwischen der einer kleinen Haselnuss und eines kleinen Taubeneies. An den Gelenkenden sind diese Sequester meist keilförmig, die Basis des Keils liegt nach der Gelenkfläche hin; bei den grösseren reicht sie oft bis an den Knorpelüberzug derselben. Sie hängen im Ganzen ziemlich fest mit dem umgebenden Knochen zusammen, mitunter so fest, dass sie mit einer gewissen Gewalt aus demselben herausgebrochen werden müssen. Von den osteomyel. Sequestern unterscheiden sie sich, abgesehen davon, dass diese mit seltenen Ausnahmen im Schafttheile der Röhrenknochen zu Stande kommen, durch den Mangel einer Todten-Lade. Vielmehr findet sich bei der Aufmeisselung der blutleeren Epiphyse während einer resecirenden Operation nur eine, durch wachsgelbliche Färbung sich auszeichnende Stelle,

die auf dem Durchschnitt feuchter, wie mit dünnem Eiter etwas durchtränkt aussieht. Nach längerem Bestande des Sequesters bemerkt man eine mehr oder minder mächtige Granulationsschicht zwischen ihm und der umgebenden gesunden Knochenwand, welche letztere dann etwas weicher erscheint. Bevor aber diese Granulations-Entwickelung auftritt, verwischt sich die Grenze zwischen Sequester und gesundem Knochen mitunter bis zur Unkenntlichkeit, zumal auch letzterer eben so hart und fest wie der absterbende Sequester sein kann. Je mächtiger die sich zwischenschiebende Granulationsschicht an Bindegewebe wird, desto mehr verkleinert sich der Umfang des Sequesters und desto lockerer wird sein Zusammenhang mit seinen sich auch etwas erweiternden Knochenwänden, gegen welche der Sequester dann relativ härter erscheint.

Die Entstehung dieser Sequester und ihrer annähernd dreieckigen Gestalt lässt sich so erklären, dass in der zuführenden Arterie des Knochens Verkäsungsprodukte, und in diesen die Tuberkel und Bacillen mitgeschwemmt werden bis zu einer vorläufig nicht mehr passirbaren Theilungsstelle dieser Arterie. Kleine Theile dieses Tuberkelpfropfes können allmälich durch die Blutbewegung losgerissen und in verschiedene feinere Endäste der Arterie fortgespült werden, in denen sie mitsammt ihren Bacillen sich ansiedeln und deren Verstopfung bewirken. Hiermit wird die Abtödtung des den Arterienenden zukommenden Ernährungsterrains im Knochen vorbereitet.

Analog liess sich die Entstehung keilförmiger käsiger Herde in Nieren und Milz thatsächlich nachweisen. D. Nasse fand bei einem solchen in der Niere den Durchbruch eines Tuberkelknötchens in eine noch wegsame Arterie und sekundäre Miliartuberkulose im Bereiche ihres Kapillargebietes, die namentlich von den Glomerulis ren. ausging. — Bei keilförmigen Herden der Milz wurde ebenfalls lokale Tuberkulose in der Wand der zuführenden Arterie und sekundäre Thrombose derselben bestätigt. (Virchow's Archiv, Bd. CV, Heft 1.)

Im Gebiete des Sequesters entwickelt sich eine tuberkulöse Granulation, welche der von der gesunden Knochenwand ausgehenden reaktiven Bindegewebs-Granulation entgegendrängt. Möglicherweise kann dadurch auch ein Theil der letztern tuberkulös infizirt werden; da aber in ihnen eine grosse Neigung zur bindegewebigen Verschrumpfung sich geltend macht, so wird durch diese dem Eindringen der Tuberkel-Bacillen häufig ein Damm gesetzt.

Aus der Art der Entstehung der Sequesterkeile erhellt, dass

eine nachträgliche Vergrösserung derselben innerhalb des Knochens nicht stattfindet, sondern dass ihre Form und Grösse von vorn herein durch die Ausdehnung der tuberkulösen Thrombose in dem betreffenden Gefässgebiete bedingt wird.

In einem solchen Sequester sind Tuberkel nach einiger Zeit schwer nachzuweisen; nach vorheriger Entkalkung desselben finden sich die Havers. Kanäle mit Detritus angefüllt. In grösserer Tiefe der Kanäle und in der Nähe noch restirender Gefässe werden sie noch am ehesten entdeckt, neben ihnen Reste von Epithel- und Riesenzellen. Häufiger und leichter findet man Tuberkel im Grenzgebiete der sich entgegentretenden tuberkulösen und bindegewebigen Granulationen.

Endlich ist zu bemerken, dass kleinere tuberk. Sequester in Gelenkenden durch verschrumpfte (vernarbte) Bindegewebs-Granulation abgekapselt und für unbestimmbar lange Zeit, event. für immer unschädlich gemacht werden können. In den Havers. Kanälen solcher veralteten Sequester findet sich dann nur Detritus. Sehr kleine Sequester können in dieser Einkapselung vollständig untergehen. Die Ausheilung — Vernichtung — grösserer Sequester, auch nur deren andauernde Unschädlichmachung durch feste Einkapselung ist meines Wissens noch nicht beobachtet worden. —

Je kleiner ein tuberkulöser Herd und je weniger nahe er dem Gelenkknorpel oder der Oberfläche des Knochens überhaupt liegt, desto eher kann er ausheilen. Die aus ihm hervorkeimende tuberk. Granulation wird alsdann von der reaktiven, aus der umgebenden Knochenwand hervorspriessenden Bindegewebs-Granulation umfasst, letztere drängt sich in die tuberk. Granulation hinein, wächst durch sie hindurch und erdrückt sie bei zunehmender narbiger Schrumpfung. Die Ausheilung eines tuberkulösen Herdes kommt also nur dann zu Stande, wenn die Mächtigkeit der Bindegewebs-Granulation das Uebergewicht über die der tuberkulösen Granulation erhält. Dabei kann es immerhin vorkommen, dass ein Rest der letzteren sich inmitten der ihn einkapselnden und nach vollendeter Vernarbung ihn vollständig isolirenden und zunächst unschädlich machenden Bindegewebs-Granulationsnarbe erhalten kann. Solcher Rest kann mit sammt den ihm innewohnenden Tuberkeln für lange Jahre, ja für immer symptomlos eingeschlossen bleiben; es kann aber auch vorkommen, dass durch einen von aussen kommenden Reiz, durch eine mässig einwirkende Gewalt, auch durch eine heftige

Erkältung von neuem der Anstoss zur Weiterentwickelung der verborgenen Tuberkel gegeben wird. Dann erfolgen die sog. Spätrecidive bisweilen ganz unvorhergesehen, unter Umständen viele Jahre nach dem Beginn der ersten tuberk. Erkrankung. — Auf gleiche Weise vermitteln sich die früheren oder späteren Rückfälle tuberkulöser Gelenkentzündungen, wenn Neuwucherungen von Herden oder Sequestern, namentlich solcher, die in Nähe der Gelenkflächen abgekapselt lagen, von neuem nach der Gelenkhöhle durchbrechen.

Am häufigsten wird das Hüftgelenk so betroffen. —

Wenn von vorn herein tuberk. Herde subperiostal oder sehr nahe an der Gelenkfläche sich bilden, so giebt das leichter Veranlassung zu einer Fortwucherung der aus ihnen hervorgehenden tuberk. Granulation durch das Periost hindurch in die benachbarten Gewebe, oder nach Rarefaction und Abhebung des Knorpels in die Gelenkhöhle. Und namentlich im letzteren Falle beginnt nun der Prozess ernstere Gefahren für den Kranken herbeizuführen. Für die Art der Verbreitung der tuberkulösen Infektion in die Gewebe oder in das Gelenk kommt es darauf an, ob die tuberkulöse Granulation mehr trocken ist, wenig zur Verkäsung, mehr zur Vernarbung neigt, — oder ob sie sich durchfeuchtet, erweicht, verkäst und tuberkul. Eiter bildet. Danach gestaltet sich der weitere Verlauf des Prozesses verschieden. Die trockene Granulation breitet sich örtlich viel weniger und viel langsamer aus, als die feuchte, zumal wenn der primäre Herd von vorn herein sehr weich ist und rasch zu käsig-krümlichem Zerfalle neigt. Allen Geweben, in welche die letztere eindringt, theilt sie diese Neigung zum Zerfalle mit, und wenn die entstehenden käsig-eitrigen Absonderungen in die Spalträume des Bindegewebes eindringen, in welchen ihrer Ausbreitung weniger Hindernisse entgegentreten, so entstehen in ihnen verhältnissmässig rasch sich vergrössernde Ansammlungen dünnen, käsigen, d. h. tuberkulösen Eiters, die sog. Senkungs- oder kalten Abscesse.

Vom kleinsten Herde aus können sich die grössten Senkungsabscesse bilden, indem Schritt für Schritt die immer sich neu erzeugende Tuberkelgranulation das entgegentretende Gewebe in Beschlag nimmt. Hier findet eine fortgesetzte lokale Selbstimpfung statt. Die Wände der sich beständig vergrössernden tub. Eiterhöhle bedecken sich mit käsigen Niederschlägen, welche das Ferment für die weiterschreitende Infektion abgeben. Diese Niederschläge werden von dem umgebenden Bindegewebssacke aus organisirt und werden

zur sog. Abscessmembran. Zwischen dieser und jenem bildet sich eine weiche, leicht entfernbare, fast „geléeartige“ Granulationsschicht aus, welche eine gewisse Schlottrigkeit der nach innen aufliegenden blassröthlichen, wie rauchig oder trübglasig aussehenden Abscessmembran bedingt. Kein anderer als der tuberkulöse Abscess zeigt dieselbe. Sie lässt sich sammt der unterliegenden Zwischengranulation sehr leicht von dem meist verdichteten Bindegewebs-Untergrunde abschaben und enthält namentlich in ihrer obersten, jüngsten Schicht, wenigstens im früheren Stadium ihres Bestehens, junge Tuberkel, an der Grenze der Gefässneubildung Riesenzellen, auch Herde von Rundzellen. Mit ihrer sorgfältigen Entfernung wird ein gesunder, zur primären Wundheilung ganz geeigneter Untergrund freigelegt, sodass selbst der grösste Senkungsabscess nach überschaulicher und freien Zugang bietender Eröffnung und genauer, gründlicher Abschabung seiner Wände mittelst scharfen Löffels primär ausheilen kann. —

Welche Ursachen im einzelnen Falle dahin wirken, dass hier eine tuberkulöse Granulation trocken verläuft, dort verkäst und eitrig zerfällt, das wissen wir noch nicht. Bekannt ist nur, dass die Granulationen auch bei ihrer späteren Fortentwickelung meist den ursprünglichen Charakter behalten und dass der Eintritt von Eiterbildung nicht abhängig ist von der Grösse des ursprünglichen Herdes oder Sequesters. Selbst grosse Herde und Sequester brauchen keinen Eiter zu bilden. Es ist nicht wahrscheinlich, dass es zum Eintritt einer tub. Eiterung noch einer andersartigen Infektion bedarf, weil durch Ueberimpfungen tuberkulösen Eiters aus einem geschlossenen Abscesse bei dem Versuchsthiere an irgend welchem Orte nie entzündliche Vorgänge, sondern nur reine Tuberkelaussaaten bewirkt wurden.

Der Uebergang der Tuberkulose von den Gelenkenden auf das Gelenk vermittelt sich also dadurch, dass nach dem Durchbruche eines oder mehrerer Herde durch die Gelenkfläche Tuberkelgranulation auf die Synovialis übergeht. Während tiefer im Knochen liegende Herde und kleinere Sequester eher ausserhalb der Gelenkkapsel durch das Periost unter die äusseren Bedeckungen des Gelenks und durch diese — nach Bildung eines kalten, sog. parartikulären Abscesses und einer Abscessmembran — nach aussen durchbrechen, somit die bei weitem grössere Gefahr des Durchbruchs in das Gelenk vom Kranken abwenden können: so sind dagegen grosse Keilsequester, die von vornherein bis nahe an oder bis an die

knorpelige Gelenkfläche reichen, fast unabwendbar die Vermittler der entstehenden Gelenktuberkulose. Sie werden um so gefährlicher, als sie wegen des in ihnen oft auftretenden trockenen Verlaufs der tuberkulösen Granulation lange symptomlos bleiben können, dem Kranken wenig Schmerzen machen, und ihm deshalb auf längere Zeit den Gebrauch des betreffenden Gliedes noch gestatten. Der die Keilbasis deckende Knorpel ist wegen Verödung der an ihn herantretenden Gefässe schlecht ernährt, verhärtet (eburnisirt), und unterscheidet sich schon durch seine glanzlosere, gelblichere Farbe von den gesunden Nachbarpartien. Der durch den Gebrauch veranlasste gegenseitige Druck der Gelenkflächen erleichtert an diesen erkrankten Stellen ein Abschleifen und eine Verdünnung derselben, was deren Maceration, ihre Abhebung durch die andrängende Granulation und ihre Durchlöcherung erleichtert.

Wenn sich nach dem Durchbruche eine plötzliche und massenhafte Tuberkelansiedelung auf der Synovialis entwickeln kann, so kann es zu einer diffusen, rasch ansteigenden tuberkulösen Gelenkreizung kommen. Es folgt ihr eine diffuse Auftreibung der Synovialis mit trübem, fibrinreichem Erguss in den Gelenkraum, selbst kaltem Abscesse des Gelenks, mit Abscessmembran und starken, fibrinösen Niederschlägen. Wo überall sich Tuberkel auflagern, sieht die Synovialis rother, glasig geschwollen, wie mit kleinen Perlen bedeckt aus; die Tuberkel sind mit blossem Auge massenhaft zu sehen. Auf der Synovialis entwickelt sich mächtige tuberkulöse Granulation; die unterliegenden Gewebsschichten werden gereizt, quellen namentlich an den Ablagerungsstellen des Fettes auf und durchtränken sich mit letzterem. Das Bindegewebe reagirt auf den Reiz mit der Entwickelung von Bindegewebs-Granulation und reichlicherer Gefässbildung. Besser sind diese Vorgänge zu beobachten, wenn — was häufiger geschieht — die tuberkulöse Herdgranulation zunächst ein beschränktes Gebiet der Synovialis erobert. Wie der Knochen, so reagirt noch leichter die Umgebung dieses Syn.-Gebietes auf den aufgezwungenen Reiz; auf ihr kommt es zur Bindegewebs-Granulation und stärkeren Gefäss-Entwickelung, namentlich an den Rändern des neuen Tuberkelfeldes. Beide Granulationsformen beginnen nun ihren gegenseitigen Kampf um die Oberhand; die stärkere bindegewebige umwächst und durchwächst die tuberkulöse, kapselt dann auch Theile der letzteren ab, wonach diese rascher verkäst und vernichtet werden kann. Mitunter kommt es auch zu ihrem eitrigen Zerfalle und damit zu kleinen Abscessen

innerhalb der schrumpfenden, sie abkapselnden Granulation. Diese kann somit in günstigeren, freilich auch selteneren Fällen der durch die Durchbruchspforte eingedrungenen tuberkulösen Granulation einen festen Wall entgegensetzen, sie „lokalisiren" und vom weiteren Gelenkraume abschliessen, d. h. sie damit vorläufig oder dauernd unschädlich machen. Relativ häufig geschieht das am Kniegelenk von Kindern. An der streitigen Grenze finden sich anfangs neben Riesenzellen, epithelioiden und Rundzellen vorzugsweise die Tuberkel und Bacillen; im Zustande des oft raschen Zerfalles erscheinen sie in der Vorhut der anrückenden weichen Bindegewebs-Granulation. Wird der eindringenden Tuberkel-Granulation von Anfang an der Boden streitig gemacht, so dass sich die Synovialis nicht in weitem Umfange verändern kann, so ist der im Gelenk auftretende Erguss wässeriger und mehr oder weniger trübe; bei Kindern kann er ganz klar sein.

Die tuberkulöse Infektion der Synovialis, resp. des Gelenks, geht meist von einem grösseren Herde oder einem grösseren Sequester aus; besonders ist das am Ellenbogengelenke der Fall, an welchem einfache Herde fast dreimal so häufig vorkommen, als mehrfache. Am Kniegelenke werden einfache Herde wohl doppelt so oft beobachtet, als die mehrfachen; am Hüftgelenke kommen einfache und mehrfache wohl gleich oft vor. Bei der trockenen Granulationsform aber finden sich immer mehrfache Ursprungsherde. Hier mag bemerkt werden, dass letztere Form an sich weniger Neigung zur örtlichen Ausbreitung zeigt, als die weiche, verkäsende Form; jene geht auch in der schrumpfenden Bindegewebswucherung leichter unter und heilt deshalb im Allgemeinen leichter aus als diese. Auch geht die Infektion der benachbarten Gewebe bei ihr viel langsamer vor sich. Kommt es bei ihr zur Erweichung, so entstehen meist kleine Abscesse in den Granulationen selbst, die selten sich vergrössern, dagegen entschieden zur Ausheilung veranlagt sind. Die Gefahr der möglicherweise von ihnen ausgehenden Allgemein-Infektion ist deshalb eine wesentlich geringere, als bei der weichen Granulationsform.

Man hat bemerkt, dass eine räumlich ausgiebigere Infektion der Synovialis und in Folge davon eine schwerere Gelenkerkrankung sich leichter einstellt, wenn der Durchbruch eines tuberkulösen Herdes durch die Gelenkkapsel nahe an der Umschlagsstelle derselben stattfindet, und dass von hier aus rascher eine allgemeinere Schwellung der Synovialis, verbunden mit einem entsprechend

grösseren Erguss in die Gelenkhöhle zu Stande kommt. Die plötzlicher auftretende und wesentlich stärkere Reizung führt zu entzündlichen Erscheinungen und Vorgängen in allen Schichten der Synovialis, und zu einer massenhaften Durchsetzung derselben mit Tuberkeln, in der Folge zu entsprechend mächtiger Tuberkelgranulation. Oder das Gelenk kann sich rasch mit tuberkulösem Eiter und mit reichlichen fibrinösen Niederschlägen auf der Kapseloberfläche füllen, die bald die Ausbildung des Abscessmembran veranlassen. — Wäre in solchem Falle der Durchbruch um ein paar Linien weiter am äusseren Rande der Gelenkkapsel erfolgt, so wäre damit die schwere Gefahr für das Gelenk und für den Kranken abgewendet worden!

Wenn durch die Fistel eines extrakapsulär aufgebrochenen Herdes im Gelenkende, oder wenn nach Durchbruch eines tuberkulösen Abscesses innerhalb der Gelenkkapsel durch die Kapselwand tub. Granulation oder tub. Eiter in Berührung mit den Gelenkbedeckungen gelangt, so werden durch beide die Infektionsträger weiter geschoben. Sie vermitteln dann in den ihnen entgegentretenden Geweben und namentlich in den Bindegewebsspalten derselben die Entwickelung neuer Tuberkel und neuer Tuberkelgranulation, welche wie die ursprüngliche die Neigung zum eitrigen Wiederzerfall in sich trägt und zur Bildung eines mit ihr fortschreitenden sg. kalten Abscesses Veranlassung giebt. Diese kalten Abscesse entstehen deshalb nur auf Tuberkelboden, niemals selbstständig, sondern immer von einem, mitunter freilich auf recht krummen Wegen durchbrechenden ursprünglichen Knochenherde aus. Bei einer gründlichen Operation ist deshalb nach der Spaltung eines kalten Abscesses immer nach dem von ihm zum Knochenherde führenden fistulösen Wege zu suchen, dessen Auffindung und Verfolgung unter Umständen auf Schwierigkeiten stossen kann. Er kann selbst durch Granulation, ja, durch Granulationsnarben verschüttet sein, deren Aufräumung erst Schritt für Schritt vorgenommen werden muss; dann muss man sich bemühen, seinen Gang wieder aufzufinden und zu seinem centralen Ausgangspunkte zu gelangen. Günstigen Falles kann dann nach radikaler Ausräumung des aufgefundenen Herdes, sowie der tub. Granulation bis an den Fistelausgang radikale, selbst rasche Heilung erfolgen. — Im Gegensatze zur sekundären tub. Synovitis bei Tumor albus giebt es eine primär diffuse Tuberkulose der Synovialis, die nicht von durchbrechenden Knochenherden aus sich ent-

wickelt. Vielmehr kann im Anschlusse an allgemeine Tuberkulose metastatisch eine Milartuberkulose auf der Synovialis auftreten; sie kann aber auch als primäre Tuberkulose auf ihr sich lokalisiren. Auf und unter der Intima entwickeln sich ohne begleitende entzündliche Vorgänge massenhaft die grauen Tuberkelknötchen mit gleichzeitigem wässerigen Ergusse in das Gelenk (Hydrops tuberculosus). — Eine seltenere Form der Synovialtuberkulose zeichnet sich durch Bildung härtlicher Tuberkelgeschwülste, bis zur Grösse eines Taubeneies, aus; sie entwickelt sich zugleich mit zottigen Wucherungen in den fibrösen Schichten der Synovialis, deren Intima sich über ihnen bisweilen verdickt, bisweilen auch unverändert bleiben kann. Zugleich tritt bei dieser Form ein Hydrops tub. auf, der sich durch besonders reiche Fibrinniederschläge auszeichnet. Uebrigens kommen die Tuberkelgeschwülste nicht nur in der Synovialis (bes. des Kniegelenks), sondern auch an Sehnen und Sehnenscheiden vor; noch vor kurzem beobachteten und entfernten wir eine solche von der Triceps-Sehne bei Tuberkulose des Ellenbogengelenks. Sie erscheinen in Form eines etwas abgeplatteten, grauröthlichen, mit stecknadelknopfgrossen, hellgrauen Knötchenperlen bedeckten Knotens. Ein solcher kann auch ganz vereinzelt im Gelenke vorkommen. Er besteht hauptsächlich aus jungem, theilweise verfettetem Bindegewebe, das an eine derbfaserige (synoviale) Gewebsschicht angrenzt.

An dieser Grenzstelle zwischen körnig degenerirtem, faserigem, gefässärmstem Gewebe konnte man Reste von Tuberkeln beobachten, welche aber in dem gefässreichen Rande der Geschwulst viel häufiger sind. Die in der Tiefe der Geschwulst liegenden entarteten Gefässe haben in manchen Fällen sehr verdickte Wände, in Folge der Umlagerung von Spindelzellen, zwischen denen die Tuberkel vorkommen. (König.)

In dem gefässlosen Gelenkknorpel siedelt sich die Tuberkulose nicht an. Dessenungeachtet betheiligt sich derselbe passiv an dem Verlaufe einer fungösen Gelenkentzündung. Schon früher war von seinen Veränderungen vor dem Durchbruche eines subchondralen Herdes oder einer Sequester-Granulation die Rede. Die reaktive, in der Umgebung des Sequesters auftretende Bindegewebs-Granulation kann sich zwischen Knochen- und Knorpelfläche ausdehnen und mechanisch ein Abheben des schon vorher verdünnten Knorpels bewirken, die anhängenden Granulationszapfen können auch an einzelnen Stellen einen Druckschwund des Knorpels,

eine siebförmige Durchlöcherung desselben zu Wege bringen. Wenn eine sekundäre Synovial-Tuberkulose zu Stande kommt, so kann der Knorpel im tub. Eiter weiter macerirt und erweicht werden, was seine Abdrängung vom Knochen erleichtert. Nach etwaiger siebförmiger oder breiter Durchlöcherung des Knorpels kann rückläufig eine Infektion der sich durch die Durchlöcherungsdefekte vordrängenden Bindegewebs-Granulationen, oder selbst der ganzen granulirenden subchondralen Knochenfläche vor sich gehen. Bei einer kürzlichen Resektion im Hüftgelenke lag der total abgelöste Knorpel zusammengerollt innerhalb der Gelenkkapsel und täuschte anfänglich einen Sequester vor. Der entblösste granulirende Schenkelkopf war dicht mit Tuberkeln besät, ebenso die innere Kapselwand; neben einem Sequester in der Pfanne zeigte sich auch in letzterer ein fast gleicher Vorgang. Namentlich in der äussern Seite des Hüftgelenks hatten sich dicke Tumor albus-Schwarten entwickelt. — In selteneren Fällen werden auch die Epiphysen-Knorpel nach tuberkulöser Wucherung eines centralen Herdes, namentlich im Schienbeinkopfe, durchlöchert, und von hier aus kann sich eine Tuberkulose auf das Mark der Tibia-Diaphyse aussäen. Sekundär haben wir auch an den Oberschenkel-Condylen Gleiches beobachtet, ebenso doppelten Durchbruch der Herde in das Diaphyse-Knochenmark und in das Gelenk vom Schienbeinkopfe aus. Die Fortwucherung der Tuberkel im Knochenmark bereitet das Bild der sog. Osteomyelitis tuberkulosa vor, deren ich schon früher erwähnt habe. Diese beschränkt sich nicht auf das Mark, greift vielmehr im unregelmässigen Vorrücken den Schenkelknochen selbst an, und allmälich kommt neben theilweise bestehender Knochensklerose eine unregelmässige Durchsetzung des Knochens mit gelblichen käsigen Produkten zu Stande, nach deren Zerfall kleine abgekapselte Abscesse (mit Abscessmembranen) in dem infiltrirten Knochen und in der Markhöhle auftreten.

Die früher erwähnten schweren Formveränderungen und Verkrümmungen der Gelenke kommen am leichtesten bei der durch granulirende und tuberkulöse granulirende Ostitis bedingten Erwachung der Gelenkenden und besonders dann zu Stande, wenn die Gelenkknorpel weitgehend abgelöst oder zerstört sind. Es liegt auf der Hand, dass veränderte, bes. anhaltend veränderte Druckverhältnisse, wie sie die meist vorhandenen Beugungs- und Seitwärtsstellungen der Glieder in den kranken Gelenken mit sich bringen, auf die durch Ostitis erweichten Gelenkenden leichter formverändernd einwirken

müssen. Die bez. weitgehendsten Resultate werden erzielt, wenn ostit. Rarefaktion, Granulations-Schrumpfungen, besonders fortschreitender geschwüriger Zerfall der Knochengranulationen, zumal bei der trockenen Form derselben, auf den Substanzverlust am kranken Knochen rasch und eingreifend einwirkt.

Das Auffinden der Tuberkel-Bacillen in tuberkulösen Herden und Granulationen bei fungösen Gelenkentzündungen stellt nur zu oft grosse Anforderungen an die Geduld des Untersuchenden und ist selbst für den darin Geübten mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden, so dass nur relativ selten Erfolge zu verzeichnen sind. Selbst Koch (Mittheil. aus dem Kais. Gesundheits-Amte Bd. II pag. 37) erklärt „dass nur äusserst selten im Eiter oder in Verkäsungen der Drüsen Tuberkel-Bacillen sich nachweisen liessen“. — Bei Untersuchung tuberk. Granulationen auf Bacillen muss vorausgesetzt werden, dass das für sie verwandte Material von Stellen entnommen wird, an denen sich — nach früherer Darstellung — die jüngsten und meisten Tuberkel finden lassen. — Im Eiter tuberk. Gelenkergüsse und kalter Abscesse findet man so gut wie nie Bacillen. Dessenungeachtet steht fest, dass Impfungen mit solchem Eiter, auch mit Verkäsungsprodukten, in denen keine Bacillen zu finden waren, am Versuchsthiere mit grosser Sicherheit reine entzündungsfreie Tuberkulose erzeugen, und dass Ueberimpfungen solchen Eiters und solcher Verkäsungsprodukte direkt in ein Blutgefäss „foudroyante“ Erscheinungen der allgemeinen Miliar-Tuberkulose bewirken. — Die von Garrè-Basel (Deutsche med. Wochenschrift 1886, No. 34) vorgenommenen Impfungen von käsigen Massen und von Eiter aus kalten Abscessen in die vordere Augenkammer und unter die Haut ergaben stets positive Resultate; alle geimpften Thiere gingen an Tuberkulose zu Grunde; an den Impfstellen trat aber niemals Entzündung und Eiterung ein. Trotzdem wurden mit den aus derselben Quelle entnommenen Impfstoffen auf Fleischwasserpepton-Agar (in 8 Fällen auf koagulirtem Blutserum) keine Kulturen erzielt. — Diesen Widerspruch glaubt G. so erklären zu sollen: dass im Eiter kalter Abscesse reichliche Tuberkel-Sporen vorhanden sind, dass diese Sporen aber nur im lebenden Organismus sich zu Bacillen ausbilden können. O. Israel fand Gleiches beim Rotzbacillus. — Dass die Bacillen sich im lebendigen Eiter in Sporen verwandeln und dass diese Sporen in ihm nicht wieder zu Bacillen sich entwickeln, das sollte darin begründet sein, dass der tuber-

kulose Eiter ein Endprodukt der durch die Bacillen angeregten und fortgeführten Gewebe-Umsetzung sei. Bei derselben seien die Bacillen zu Grunde gegangen und hätten nur ihre Dauerformen, die Sporen, hinterlassen. Diese erzeugten keinen weiteren Stoffumsatz und erhielten sich im unzersetzten Eiter unbegrenzt lange lebensfähig.

Die wirkliche mikroskopische Form der Sporen, die wahrscheinlich auch bei Entstehung der akuten allgemeinen Miliar-Tuberkulose eine wichtige Rolle spielen, ist bis jetzt noch nicht definitiv festgestellt. Herr Dr. Haupt in Chemnitz hatte die Güte, mir auf meine bezügliche Anfrage ungefähr Folgendes mitzutheilen.

„Die Färbung der Sporen des Bacillus tuberc. ist bis jetzt noch Niemandem gelungen, und deswegen ist die Existenz einer Dauerform von Einigen angezweifelt worden. — Wenn man die Sputa von Tuberkulösen nach der Koch-Ehrlich'schen oder Ziehl-Neelsen'schen Methode l. art. tingirt, so sieht man bei Betrachtung der Präparate mit Oel-Immersion und bei mindestens 600facher Vergrösserung, dass die Bacillen sehr häufig in ihrer Substanz eine Unterbrechung durch mehrfache runde oder ovale ungefärbte Stellen aufweisen (ich zählte in besonders langen Stäbchen bis zu 9), welche von Koch als endogene Sporen gedeutet wurden, und wie ich fest überzeugt bin, mit vollem Rechte.

„Bei keiner bisher bekannt gewordenen Bakterien-Species färben sich die Sporen mittelst der gewöhnlichen Tinktionsverfahren. Trotzdem hat deren Existenz noch kein wirklicher Bakterienkenner geleugnet. Durch Zufall fand ich vor mehreren Jahren eine Methode, um Bacillensporen zu tingiren (die Sporen roth, die Bacillen blau, und zwar auch ausserhalb der Stäbchen, also freiliegend, und habe dieselbe s. Z. in den „Transactions of the American Institute of Homöopathie“ veröffentlicht. Fast gleichzeitig und etwas später wurden auch von Buchner u. A. mehrere ähnliche Verfahren publizirt, und dabei auch das Prinzip und die Bedingungen der Sporen-Tinktion klar gelegt. Ohne Abtödtung der Sporen und ohne Herstellung der Durchlässigkeit der harten, dichten Sporenhaut für Anilinfarben ist eine Tinktion nicht möglich.

„Durch alle diese Methoden lassen sich aber die Sporen des Bacill. tuberc. nicht färben, wahrscheinlich, weil dabei die Hülle derselben undurchlässig bleibt.

„Trotzdem zweifle ich keinen Augenblick an dem Vorhandensein dieser Dauerform. Denn wenn man ungefärbtes Sputum Tuberkulöser mit sehr starken Immersionssystemen untersucht,

so bemerkt man in den Bacillen genau solche hellglänzenden Stellen, wie man sie bei anderen Bacillenarten sieht, und wie sie sich nach angewandter Sporen-Tinktionsmethode bei diesen als runde oder ovale Sporen darstellen.

„Um eine blosse vakuoläre Degeneration der Tuberkelbacillen kann es sich also nicht handeln."

Ich erlaube mir diese private Mittheilung hier in der Voraussetzung zu veröffentlichen, dass sie andere Leser ebenso gut interessiren wird, wie sie mich interessirt hat.

In der Breslauer ärztl. Zeitschrift 1885 (No. 15) berichtete Voltolini, dass die häufig vorkommende „perlschnurartige Körnelung" der Tuberkel-Bacillen konstant auftrete, wenn man das Trockenpräparat vor der Färbung ganz kurze Zeit in frische, unverdünnte, stärkste Salpetersäure von 1,45—1,50 spezif. Gewicht taucht, und danach in gewöhnlicher Weise färbt. Keine andere Mineralsäure bewirke das, und bei vereinzelten Bacillen könne die Methode die Diagnose des Bacill. tuberc. sichern. — Uebrigens hält V. diese Körnchen nicht für Sporen, sondern für geronnene Eiweissklümpchen.

Glücklicherweise ist die klinische Diagnose des Tumor albus und der tub. Gelenkaffektionen nicht von der Auffindung der Tuberkel-Bacillen abhängig. Wenn man die charakteristische, glasige, feinem Fischrogen ähnliche Tuberkelgranulation in einem der Gelenkbestandtheile und die charakteristischen Tuberkel findet, so darf man im vorliegenden Falle von der vorhandenen Tuberkulose — damit von der Einwirkung der Tuberkelbacillen oder Sporen überzeugt sein und auf solche Ueberzeugung hin seine praktischen Massnahmen treffen. Auch der Nachweis der die Tuberkel begleitenden Riesenzellen darf die Ueberzeugung bestärken helfen. Wir wissen zwar, dass Tuberkel auch in syphilitischen Geschwülsten gefunden werden, (es ist zweifelhaft, ob das nicht eine direkte Komplikation der Syphilis mit Tuberkulose bedeutet), — das kommt aber so selten vor, dass es bei der Diagnose des einzelnen Falles nicht in Betracht kommt. Wir wissen auch, dass die Riesenzellen an sich keine Merkmale eines tuberkulösen Vorganges sind, sondern überall auftreten können, „wo auf das Gewebe ein formativer Reiz einwirkt, der zwar stark genug ist, eine üppige Proliferation der Gewebszellen anzuregen, aber nicht stark genug, um diese Proliferation überall über ihr erstes Stadium (der Kerntheilung) hinaus zur Zellentheilung

zu führen“ (Naegeli). Aber im Verein mit dem Vorkommen der Tuberkel sichert sie die Diagnose.

Endlich erachte ich es nicht für unzweckmässig, hier noch einige Färbungsmethoden anzuführen, welche die Untersuchung auf Bacillen und das Auffinden der letzteren vereinfachen und erleichtern sollen.

Die ursprüngliche Koch'sche Methode als zumeist bekannt voraussetzend, erwähne ich zunächst die von Ehrlich angegebene:

Sputum — junge Tuberkelgranulation — wird in feinster Schicht auf ein Deckgläschen aufgetragen, und mittelst eines zweiten Deckgläschens verrieben; dann lässt man das Präparat etwas eintrocknen und zieht es mit dem Deckgläschen einige Male durch eine Spiritusflamme. Nach dem Erkalten kommt es in die Farbstofflösung, die so zubereitet wird: Man mischt in einem Reagenzglase 6 Theile Wasser und 1 Theil Anilinöl zu Anilinwasser und filtrirt dieses; darauf setzt man ihm 8—10 Tropfen einer (vorräthigen) concentrirten alkoholischen Lösung von Fuchsin, oder Methylviolett, oder Gentianaviolett zu. Von dieser Mischung wird in ein Uhrschälchen gegossen und in diesem muss das Deckgläschen 1—2 Stunden liegen bleiben. Wenn man aber die Farbelösung erwärmt — doch nicht bis zum Kochen —, so färben sich in ihr die etwa vorhandenen Tub.-Bacillen meist schon nach 15 Minuten.

Aus der Lösung kommt das Präparat behufs seiner Entfärbung (bis auf die der Tub.-Bacillen) in eine Mischung von 1 offic. Salpetersäure mit 3 Wasser.

Dann spült man es in Wasser ab, trocknet es zwischen Seidenpapier und legt es schliesslich 1 Minute lang in 1—2 proc. wässerige Lösung von Bismarckbraun.

Endlich wird es in Canada-Balsam eingeschlossen. Anderweite Zellen und Bakterien sind braun, die Tuberkelbacillen sind dunkelblau oder roth gefärbt. —

Johne-Dresden (Fortschr. der Medizin 1885, Bd. III p. 198) giebt die Färbungsmethode nach Neelsen an, eine Modifikation der Methode von Koch und Ehrlich, bei welcher das Anilinöl durch Karbolsäure ersetzt wird. Die Farbe kann wochenlang ohne Nachtheil aufbewahrt werden. Sie besteht aus 1 Gr. Fuchsin, 100 Gr. 5proc. Karbollösung und 10 Gr. Alkohol. Die in mikrotomischen Schnitten auf Deckglas-Präparaten vorhandenen Bacillen färben sich nach Erwärmung sehr schnell und intensiv binnen

5—10 Minuten. Das Präparat wird dann mit 25 procent. Schwefelsäure ausgewaschen und mit Methylblau nachgefärbt.

Kirstein (Deutsche Med. Wochenschrift 1886, Nr. 15.) weist bei Blasen- und Nierentuberkulose folgendermassen die Bacillen leichter nach: Das stark gerührte Sediment des Urins wird filtrirt, der Rückstand wird mit Ehrlich'scher Fuchsinlösung gefärbt. Die Entfärbung der dick belassenen Niederschlagsschicht mit 1—2 proc. Salpetersäurelösung selbst bis zur Dauer einer Stunde soll die Bacillen nicht schädigend beeinflussen. — Fast jedes derartige Präparat enthalte Tuberkelbacillen.

Vereinzelte Bacillen nachzuweisen lehrt Biedert (Berl. Klin. Wochenschrift 1886, Nr. 12):

Ein Esslöffel voll Auswurf wird vermischt mit 2 Esslöffeln Wasser und 7—15 Tropfen Liqu. natri caustici, dann gekocht bis zur Verflüssigung; dann sollen wieder 4 Esslöffel voll Wasser zugefügt und wieder gekocht werden. Ist nach dem Erkalten die Masse noch nicht hinreichend dünnflüssig, so giebt man noch 3—6 Essl. Wasser zu. Diese Lösung bleibt in einem Spitzglase ruhig 2 bis 3 Tage lang stehen, dann wird sie abgegossen bis auf eine kleine 5—8 mm. hohe Schicht, welche nun mit Neelsen'scher Lösung gefärbt wird. In dieser rückständigen Schicht sind die Bacillen enthalten. Zu deren Nachweise im Gewebe eignet sich die Methode nicht, — ob wegen der Natronlauge?

Fütterer-Würzburg (über eine Modific. der Ehrlich'schen Färbemethode für Tuberkel-Bacillen im Gewebe, Virchow's Archiv Bd. C pag. 236) berichtet: Eine gut filtrirte Palladiumchlorid-Lösung (1: 500 aqu. dest.) entfärbte die in angesäuertem Alkohol nur unvollständig entfärbten Schnitte total, während sie die mit Fuchsin behandelten Tub.-Bacillen sogar noch dunkler färbte. Auch soll die Färbung gegen Aether, Chloroform, etc. widerstandsfähiger werden. Die einzelnen Stadien derselben sind:

1) Färbung nach Ehrlich mit Fuchsin.

2) Entfärbung in angesäuerten Alkohol (3 Tropfen Salpetersäure auf ein Uhrschälchen voll Alkohol. abs.) solange, bis nur noch leicht rosige Färbung vorhanden;

3) das Präparat wird eine Minute lang in Palladium-Chlorid-Lösung eingetaucht belassen, dann

4) in Wasser ausgewaschen,

5) einige Minuten lang in angesäuertem Alkohol gelegt, endlich

6) mit Cedernöl behandelt. —

Im nächsten Abschnitte werden wir uns mit den Ursachen und Verbreitungswegen der Tuberkulose, soweit dieselben bis jetzt nachweislich bekannt geworden sind, im allgemeinen und besonderen zu beschäftigen haben. Dabei wird es nothwendig werden, nicht bloss die Gelenktuberkulose, sondern auch anderweit lokalisirte und verallgemeinerte Tuberkulosen in unsere Betrachtung hineinzuziehen.

Zur Funktion von Dr. Schüssler's Kali phosphoricum.

Von Dr. Quesse, prakt. Arzt in Stuttgart.

In der „abgekürzten Therapie" von Dr. Schüssler finden sich über das phosphorsaure Kali folgende Angaben:

„Das phosphorsaure Kali ist ein Bestandtheil des Gehirns, der Nerven, der Muskeln und der Blutkörperchen. Eine Störung der Funktion der Moleküle dieses Salzes veranlasst:

a) im Gehirn je nach Ort, Ausdehnung resp. Intensität der Störung,

α) Gemüthsdepression, sich kundgebend durch Aergerlichkeit, Reizbarkeit, Schreckhaftigkeit, Weinerlichkeit, Furchtsamkeit.

β) Gehirnerweichung:

b) in den Nerven: lähmende Schmerzen, am meisten in der Ruhe empfunden, gebessert durch Bewegung ohne Anstrengung. Gefühl der Abgeschlagenheit und Hinfälligkeit etc." (vide pag. 15, XV. Auflage.)

Diese Angaben basiren zweifellos auf therapeutischen Erfolgen; sie lassen keinen Rückschluss zu auf die eigentliche Funktion des phosphorsauren Kali. Ich habe es mir deshalb zur Aufgabe gestellt zu ermitteln, wie sich in exakterer Weise das Funktionsgebiet des phosphorsauren Kali besonders bezüglich des Gehirns und der Nerven feststellen und präzisiren liesse. Speziell veranlasst wurde ich zu diesen Untersuchungen durch einen Fall von amyotrophischer Lateralsklerose, bei dem ich K. ph. verordnete und mir klar zu werden suchte, in welcher Weise eine Besserung, resp. Heilung, wenn eine solche stattfinden sollte, vor sich gehen müsse. — Bei der Prüfung der Schüssler'schen Funktionsmittel sind drei Untersuchungsmethoden möglich:

1. Die versuchsweise therapeutische Anwendung am Krankenbette mit Zugrundelegung der physiologisch-chemischen Eigenschaften des betreffenden Salzes, um festzustellen, welches Mittel dem jeweiligen Krankheitsprozess entspricht, und 2. die Versuche mit dem sog. Aschehunger, d. h. es werden dem Versuchsobjekte die betreffenden anorganischen Salze in der Nahrung vorenthalten und man stellt dann fest, welche pathologischen Erscheinungen sich darnach an dem Versuchsthier beobachten lassen.

Eine Prüfung mit Darreichung minimaler Gaben der anorganischen Zellensalze an gesunden Individuen ist deshalb erfolglos, weil im normalen Zustande der Organismus die Fähigkeit besitzt, genau das Quantum der Gewebssalze sich aus der Nahrung zu entnehmen, dessen er bedarf. Beweisend sind hierfür die Ranke'schen*) Imbibitionsversuche. Er hat auf diesem Wege gefunden, dass die Aufnahme von Stoffen in die lebenden Nerven — sowie alle übrigen Zellen — nur dann vor sich geht, wenn die Lebensenergie derselben geschwächt ist. Diese Schwächung kann begreiflicherweise sowohl durch physiologische Ermüdung erzeugt werden, als durch Einwirkung irgend welcher Gifte. Ranke nimmt nun für jede Zelle einen Tonus an, ein beständiges Kontraktionsbestreben. Lässt dieser Tonus in Folge Einwirkung der genannten schwächenden Momente nach, so können Stoffe in die Zelle eintreten, solange bis der Tonus wiederhergestellt ist. Selbst wenn also die Intercellularflüssigkeit mit irgend einem Salze in höherem Masse gesättigt sein sollte, so wird nur soviel in die Zelle aufgenommen, wie für die Funktion erforderlich ist. Erst wenn der Tonus in Folge einer ungenügenden Nahrungszufuhr nachgelassen oder aufgehört hat oder durch krankmachende Agentien, Gifte etc. vernichtet ist, wird der Stoffwechsel in der Zelle nicht mehr gehörig regulirt und die Zelle vermag den Krankheitserregern keinen Widerstand mehr entgegenzusetzen. Gelingt es durch Zufuhr geeigneter Nährmaterialien die Lebensenergie der Zelle zu heben, den Tonus wiederherzustellen, so werden auch die Krankheitserreger aktiv ausgeschieden und so die Zellen in den normalen Zustand zurückgeführt.

Ich möchte zunächst die unter 2 genannte Methode besprechen. Die in dieser Richtung angestellten Versuche sind alle in der Weise vorgenommen worden, dass dem betreffenden Versuchsthiere das zu prüfende Salz — resp. Salze absolut entzogen werden. Es ist aber

---

*) Joh. Ranke, Die Lebensbedingungen der Nerven.

auch anzunehmen, dass ebenso ein relatives Defizit pathologische Erscheinungen hervorrufen muss, allerdings in geringerem Grade, aber jedenfalls dieselben Gewebskategorien betreffend, bezüglich deren sich beim absoluten Aschehunger Störungen feststellen lassen. Sobald also beim letzeren pathologische Prozesse gleichmässig und zweifellos nachzuweisen sind, ist es gestattet, analoge Erscheinungen anzunehmen bei einem Defizit, das nur kleinere Gewebskomplexe oder einzelne wenige Zellen betrifft.

Behufs Feststellung der Funktion des phosphorsauren Kali lege ich in erster Linie die Versuche von Kemmerich*) zu Grunde. Ich führe hier nur die für unsern Zweck wichtigsten an: Kemmerich fütterte zwei junge Hunde während 26 Tagen mit gleichen Quantitäten von Fleischrückständen, die der Hauptmasse ihrer Salze beraubt waren. Dabei erwähne ich gleich, dass es nicht möglich ist alle Salze vollständig aus dem Fleische auszuziehen, sondern dass immer ein geringes Quantum, das in erster Linie aus phosphorsaurem Kali besteht, zurückbleibt. Zu diesen Fleischrückständen erhielt der eine Hund Kalisalze, der andere Kochsalz. Nach Ablauf von 26 Tagen hatte das erste Thier bedeutend an Körpergewicht zugenommen, es war lebhaft und kräftig, das andere „hatte zwar an Körpergewicht zugenommen, befand sich doch in kläglichstem Zustande. Es konnte kaum noch gehen und lag meist gleichgültig und theilnahmlos im Winkel. Sein Auge war matt und glanzlos, sein Körper schien abgemagert und nur noch mit Mühe und ungern nahm es seine Mahlzeiten zu sich.“

Dabei war das Verdauungsvermögen bei beiden Hunden völlig gleich, es traten keine Erscheinungen auf, die irgend eine Störung in der Ausnutzung der Nahrung im Darmkanal angezeigt hätten. — Ein Kontrollversuch, bei dem der frühere Kalihund Kochsalz und die alkalischen Erden erhielt, der frühere Natronhund die gesammten Fleischsalze, bestätigte im Wesentlichen die obigen Ergebnisse. Dieser letztere Versuch ist für unsern Zweck um so entscheidender, als die sich hierbei ergebenden Differenzen lediglich auf phosphorsaures Kali und Chlorkali zurückführen lassen. Da nämlich nach Liebig**) zur Bildung der Gewebe und des alkalischen Blutes das Verhältniss des Kali zur Phosphorsäure derart sein muss, dass neu-

*) Archiv f. d. ges. Physiologie II p. 49 ff. Kemmerich: Untersuchungen über die physiologische Wirkung der Fleischbrühe, des Fleischextraktes und der Kalisalze des Fleisches.

**) Liebig, chemische Briefe II. Theil.

trale oder alkalische Salze entstehen können, da aber im ausgekochten Fleische über 17 % Phosphorsäure mehr enthalten ist, als sich zu alkalischen Salzen binden lässt, so gab Kemmerich, um dieses Plus an Phosphorsäure zu binden, dem jetzigen Natronhund noch Kalk und Magnesia. Es blieb also dem Natronhund nun ein Manko an phosphorsaurem Kali und Chlorkalium. Bezüglich des Verhältnisses dieser beiden Salze zu einander, stimmen alle Beobachter überein, dass die geschilderten pathologischen Erscheinungen in allererster Linie auf Rechnung des Defizits an phosphorsaurem Kali zu setzen sind. Die am jeweiligen Natronhunde beobachteten Funktionsstörungen betreffen, wie leicht ersichtlich, vor allem Muskel- und Nervensystem. Nach Liebig*) „ist die Bildung der Muskelfaser in hohem Grade von einer genügenden Zufuhr von Kalisalzen abhängig. Die innigen Beziehungen, die wir zwischen Kalisalzen und Muskel kennen, bestehen auch für die Ernährung und Entwicklung des Nervensystems. Die Aschenanalysen nervöser Centralorgane ergeben ebenfalls einen sehr hohen Gehalt an Kalisalzen, und nach Ranke's Untersuchungen: Ueber die Lebensbedingungen der Nerven — ist die Beobachtung, dass die Centralorgane aus Kali enthaltenden Flüssigkeiten weit grössere Mengen dieses Salzes in sich aufnehmen, als dies unter den nämlichen Bedingungen bei Natronsalzen der Fall ist, als eine physiologische Erscheinung zu deuten."

Nach Analysen von Breed und Andern ist im Nerven- und Muskelsystem Kali und Phosphorsäure in überwiegendem Masse in der Asche vorherrschend.

Voit**) sieht durch Kemmerich's Versuche den Beweis geliefert, „dass das Fehlen des phosphorsauren Kali pathologische Erscheinungen und schliesslich den Tod des Thieres nach sich zieht."

Ueber diesen Punkt werde ich im Weiteren noch genauere Angaben mittheilen.

Eine fernere Aufklärung über die Funktion des phosphorsauren Kali geben die Versuche von Forster.***) Er stellte seine Versuche an mit Tauben und Hunden, und zwar so, dass er denselben alle Salze, so weit möglich, in der Nahrung entzog. Darnach beob-

*) Siehe oben.

**) Voit, Physiologie des allg. Stoffwechsels und der Ernährung p. 371 in Herrmann's Handbuch der Physiologie.

***) Forster: Versuche über die Bedeutung der Aschebestandtheile in der Nahrung. Zeitschrift für Biologie IX. Band 1873, p. 297 ff., ferner Voit, Sitzungsberichte der bayrischen Akademie II (4) 1869, p. 18 ff.

achtete er an den Tauben völlige Apathie, dann Krämpfe mit vorwiegendem Opistotonus und rechtsläufigen Kreisbewegungen, zunehmende Schwäche und endlich Tod.

Am Hunde zeigte sich zunächst Ermüdung, „ein Zustand, der sich durch theilnahmloses Liegen in der Ecke und namentlich durch eine Schwäche der hinteren Extremitäten zu erkennen gab und sich mit der Dauer des Versuchs fortwährend steigerte.

„Am 25. Tage: Aengstlichkeit und Furchtsamkeit, hochgradige Schwäche auch in den vorderen Extremitäten. Zu diesem Zustande gesellte sich im weiteren Verlaufe anhaltendes Muskelzittern und eine grosse Erregbarkeit, indem der Hund bei jedem fremden Geräusche und Rufe, selbst schon bei Bewegungen gegen denselben, zuckend zusammenfuhr. Er lag ausserdem völlig stumpf und theilnahmlos da, das Schleppende, Tastende des Ganges und die Muskelschwäche stieg von Tag zu Tage. Vom 32. Tage wurde die Nahrung im Magen nicht mehr verändert. Es traten ferner Lähmungserscheinungen im Nacken und Kaumuskeln auf. Als dem Hunde später wieder gemischte Nahrung gereicht wurde, bildeten sich alle diese Symptome langsam zurück.“

Die Schlüsse, die Forster übereinstimmend mit Voit aus den genannten Beobachtungen zieht, sind in kurzem folgende: „Sinkt die Zufuhr anorganischer Salze unter eine gewisse Grenze, so giebt der Körper Salze (bes. an Phosphorsäure gebunden) ab und geht zu Grunde.“

Ferner: „Bei möglichster Entziehung der Mineralbestandtheile in der Nahrung des erwachsenen Thieres gehen die Prozesse des Stoffwechsels, Zerfall und Zersetzung im Körper bis zum Tode des Thieres in derselben Weise vor sich, wie bei einer Nahrung, die neben den übrigen nothwendigen Stoffen auch die Aschebestandtheile enthält. Es treten jedoch allmälig Störungen in der Funktion der Organe auf, welche schliesslich einestheils die Umänderung der Nahrungsstoffe in resorbirbare Modifikationen und somit den Ersatz des zersetzten Körpermaterials verhindern, anderntheils aber durch Unterdrückung lebenswichtiger Prozesse den Untergang des Organismus hervorbringen, bevor noch die Unmöglichkeit einer dauernden Nahrungsaufnahme Verfall und Tod nach sich zieht.“

„Zu beachten ist hierbei, dass die nervösen Centralorgane zuerst bemerkbar an dem Entzuge der Aschebestandtheile, ohne welche die Funktionen derselben nicht mehr vor sich gehen, leiden.“

„Je geringer die Menge der eingeführten salzarmen Nahrung, desto grösser ist der Verlust an Phosphorsäure, den der Körper erleidet."

„Eine Abnahme der Masse der Organe und Säfte, wie beim nicht zu lange dauernden Hunger, ist für das Leben viel weniger gefährlich als eine wenn auch kleine Abnahme der konstituirenden Aschebestandtheile der noch vorhandenen Organe und Säfte."

Als Erklärung für die allmälig auftretenden Funktionsstörungen macht Forster folgende Angaben: „Der Gesammtkörper wird bei Salzhunger besonders in Muskeln und Blut an Eiweiss (falls dies immer ersetzt wird) reicher, an Salzen ärmer. Die Salzmischung in den organisirten Gebilden, wie im Säftestrome bleibt unbeeinträchtigt. Daher gehen die Zersetzungsvorgänge beim Aschehunger normal vor sich. Erst wenn letzterer längere Zeit andauert, leidet der ganze Körper, besonders das Blut verarmt an Salzen in Folge der fortwährenden Abgabe; indem es die Muskeln durchströmt und aus ihnen Salze entnimmt, macht es auch diese Gewebe salzarm. Der Salzverlust bedingt den allgemeinen Ermüdungszustand im Muskelsystem und die Erhöhung der Erregbarkeit und schliesslich Lähmung der Nervencentralorgane, steigend mit der Grösse des Salzverlustes."

Soweit vorläufig die Angaben Forster's bezüglich des absoluten Salzhungers.

Was die Betheiligung der einzelnen anorganischen Salze an den Erscheinungen des Salzhungers betrifft, so glaubt Voit*) einen grossen Theil derselben auf das Fehlen des Kaliumphosphats zurückführen zu müssen; „die Ausscheidung der phosphorsauren Alkalien war dabei nie aufgehoben, wenn auch auf eine kleine Menge reduzirt."

Cohnheim**) findet durch die Versuche Kemmerich's und Forster's den Beweis geliefert, dass die Zufuhr der Kalisalze nicht unter eine gewisse Quantität heruntergehen darf, wenn der Organismus bestehen soll. Es wird beim Kalihunger nicht deshalb kein Fleisch angesetzt, weil die Nahrungsmittel im Darm dabei nicht verdaut wurden oder weil der Stoffwechsel sonst in abnormer Weise abliefe, sondern weil aus dem Eiweiss und den anderen organischen Stoffen der Nahrung keine Zelle, keine Muskelfaser gebildet werden kann, sobald die Salze fehlen, welche integrirender Bestandtheil der be-

*) Siehe oben.

**) Cohnheim, Allgemeine Pathologie I. Band p. 605.

treffenden Zelle sind. Auch hört, wenn keine oder ein ganz unzureichendes Quantum Salze zugeführt werden, darum die Ausscheidung derselben nicht auf; sie wird freilich gegen die Norm verringert, aber immer wird doch erheblich mehr ausgeschieden, als in der Nahrung aufgenommen. Dies Plus ist natürlich den Geweben des Körpers entzogen. Besonders früh werden die Muskeln, demnächst das Centralnervensystem affizirt.

Endlich sind hier noch zu erwähnen die Versuche von Salkowski*) und von Trachtenberg.**) Ich führe nur kurz die Ergebnisse an: ersterer lieferte am Kaninchen den Beweis, dass es möglich ist mittelst Taurin Thieren (Herbivoren) die Alkalien des Blutes zu entziehen. Er macht die Angabe: „dass diese Entziehung an dem konstant eintretenden Tode wesentlich betheiligt sei.“ Die dabei zuerst ins Auge fallenden Erscheinungen waren Mattigkeit und Hinfälligkeit. Trachtenberg entzog beim Menschen Alkali mittelst Schwefelsäure. Aus dem Umstande, dass dieselbe im Harn in Form von Salzen entleert wurde, folgert er, dass die Schwefelsäure den Alkaligehalt des Blutes modifizirt. Trachtenberg's Angaben werden durch Niquel's***) Versuche am Hunde bestätigt.

Im Vorstehenden habe ich die Versuche und Angaben angeführt, die mir geeignet erscheinen über die Funktion des phosphorsauren Kali einiges Licht zu bringen. Es ist durch alle genannten Versuche der Beweis geführt, dass das phosphorsaure Kali ein integrirender Bestandtheil der Gewebe, ein für die Fortdauer des physiologischen Lebens nothwendig zuzuführender Nahrungsstoff ist. Folglich muss ein Defizit an Kali phosphoricum eine Ernährungsstörung hervorrufen. Es handelt sich nun darum festzustellen, in welcher Weise und auf welchem Gebiete diese Ernährungsstörung eintritt.

Nach Cohnheim ist für die Erhaltung der Organe und Gewebe in ihrem normalen Stand und Beschaffenheit die regelmässige Cirku-

*) Salkowski: Ueber die Möglichkeit der Alkalientziehung beim lebenden Thier. Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medizin. Bd. LVIII. 1873 p. 1 ff.

**) Trachtenberg: Zur Frage über die Neutralisation überschüssiger Alkalien im Blut. Inaug. Diss. Dorpat 1861.

***) Niquel, Archiv für Heilkunde 1851.

lation eines normal beschaffenen Blutes und die physiologische Thätigkeit der Organe d. h. ihrer konstituirenden Elemente gleich nothwendig. Die letztere, die Aktion der zelligen Elemente, wird ausgelöst durch gewisse Reize; als solche sind zu betrachten eine von Anfang dem Keime immanente, durch Vererbung übertragene Fähigkeit, die aufs engste mit dem Begriff Leben verknüpft ist und zweitens der Einfluss des Nervensystems. Nur für einige wenige Gewebsgruppen ist dieser Nerveneinfluss bis jetzt nicht nachzuweisen.

Von diesem Gesichtspunkte aus sind also die Verhältnisse einer Ernährungsstörung zu prüfen; es ist festzustellen, ob eine solche verursacht ist durch eine Störung in der Cirkulation oder eine Abnormität in der Zusammensetzung des Blutes, oder ob sie zurückzuführen ist auf eine Behinderung der Thätigkeit der Organe.

Es ist leicht ersichtlich, dass eine Störung der Cirkulation bei keinem der besprochenen Versuche zu konstatiren war; dagegen ist nach den Versuchen von Salkowski und Trachtenberg zweifellos, dass das Blut selbst nicht die normale, physiologische Beschaffenheit besass. Nach den gegenwärtigen Anschauungen ist die Bedeutung der Alkalien im Körper folgende:*)

„Von eminenter Bedeutung für die Lebensvorgänge ist die Eigenschaft der Alkalien, die eiweisartigen Substanzen in löslichem Zustande zu erhalten, und deren fortgesetzte Oxydation, wie auch die anderen organischen Verbindungen bei Gegenwart von Sauerstoff und unter Mitwirkung von Wärme zu bedingen, wodurch saure Produkte (Kohlensäure, Phosphorsäure, Schwefelsäure, Harnsäure etc.) gebildet werden, deren Ausscheidung unter Mitwirkung der Alkalien, welche sie binden, mittelst der Se- und Exkrete erfolgt. Indem auf solche Weise die Alkalien den Verbrennungsprozess im Körper vermitteln, bilden sie einen wesentlichen Faktor für die Vorgänge des Stoffwechsels und der Wärmeerzeugung.“

Salkowski sah nach der Entziehung der Alkali aus dem Blute konstant den Tod eintreten. Es ist dabei jedenfalls schwer zu entscheiden, wie weit diese pathologischen Erscheinungen direkt abhängig sind von der pathologischen Beschaffenheit des Blutes, und wie weit dabei das Defizit des Blutes an phosphorsaurem Kali betheiligt ist. Nur so viel ist sicher, dass das kaliarme Blut im Körper auch direkte Ernährungs- und Funktionsstörungen erzeugt.

---

*) Eulenburg, Realencyklopädie der gesammten Heilkunde: Kaliumpräparate.

Ich behalte mir über diesen Punkt noch weitere Erörterungen gelegentlich einer Arbeit über den phosphorsauren Kalk vor.

Augenfälliger und klarer zu bestimmen und abzugrenzen ist die Ernährungsstörung in Folge Mangels an Kali, die sich in einer Behinderung der physiologischen Thätigkeit der Organe äussert. Es handelt sich hierbei nicht etwa um eine einfache Verdauungsstörung, die den Verfall und Tod der Versuchsthiere ja in leichtester Weise durch Aufhören der Nahrungszufuhr resp. der Resorptionsvorgänge erklären würde. Vielmehr waren die Aufnahmen der Nahrung durch den Darm sowohl als alle Zersetzungsvorgänge in keiner Weise alterirt, wie die Analysen der Se- und Exkrete beweisen. Die Ursache des Verfalls und des Todes ist vielmehr zu suchen in dem Wegfall des Reizes, der die Thätigkeit der Zellen auslöst, also des Nerveneinflusses. Und selbst hier handelt es sich nur um gewisse Gewebspartien; dass sich der Einfluss eines ph. Kalidefizits bis zu einem gewissen Grade z. B. nicht auf die Thätigkeit der Drüsen geltend macht, beweist die fortdauernde physiologische Sekretion, beweisen die normal vor sich gehenden Prozesse der Verdauung und des Stoffwechsels. Um festzustellen, auf welchem Gebiete sich der Einfluss des ph. Kalidefizits geltend macht, ist es am einfachsten, die von Kemmerich beim Kalihunger und von Forster beim Gesammtaschehunger in genau gleicher Weise beobachteten Erscheinungen auf den Mangel an phosphorsaurem Kali zu beziehen. Es ist ja klar, dass beim Gesammtaschehunger ausser Störungen, die auf einem Defizit an anderen Salzen beruhen, auch die Erscheinungen des ph. Kalidefizits auftreten müssen. Diese letzteren beziehen sich auf das Muskel- und Nervensystem.

Man wird sich erinnern, dass bei dem letzten Versuch Kemmerich's ausser dem ph. Kali auch Chlorkali entzogen war; es könnte also ein Theil der pathologischen Erscheinungen auf das Chlorkalideficit zu beziehen sein; ich glaube aber mit Voit*) berechtigt zu sein, alle die genannten Funktionsstörungen in wesentlicher Rechnung auf das ph. Kali zu setzen, um so mehr, als es sich um die Organe handelt, die sowohl absolut wie relativ die reichsten an Kali, Phosphorsäure etc. sind. Ueber diesen Punkt behalte ich mir für eine spätere Arbeit noch einige Bemerkungen vor. —

Die beim ph. Kalihunger beobachteten Erscheinungen sind kurz zusammengefasst:

---

*) Voit, Allgemeine Ernährung s. o.

Zunächst kurze, aber hochgradige Erregungserscheinungen, besonders von Seiten des Centralnervensystems, darauf folgend: Lähmungen und Atrophien sämmtlicher Muskeln, äusserste Herabsetzung der Nervenerregbarkeit, psychische Depression steigend bis zur völligen Apathie, endlich Tod.

Diese Funktionsstörungen zeigen sich, wie sofort ins Auge fällt, gerade an den Gewebsgruppen, die, wie bekannt, unter dem speziellen Einfluss einer besonderen Nervenkategorie, der sog. trophischen Nerven stehen. Nach Charcot*) sind die Ganglienzellen der Vorderhörner die trophischen Centra für Muskel- (quergestreifte sowohl als glatte) und Nervensystem, es bedürfen diese Organe nach Cohnhein**) „des ununterbrochenen, nervösen Zusammenhanges mit einem nervösen, physiologisch funktionirenden Centrum, damit ihr normaler Ernährungszustand erhalten bleibe."

Tritt also an irgend einer Stelle der trophischen Nerven, sei es peripher oder central, eine Störung ein, so werden auch die von denselben versorgten Gewebszellen, resp. Zellkomplexe eine Störung, sei es ihrer Funktion und ihrer Nährung, oder beider — je nach Intensität und Dauer der Störung — erleiden. Wenn die Funktion der trophischen Nerven darin besteht, dass sie die Ernährungsvorgänge, überhaupt den Stoffwechsel der Stelle reguliren, so wird bei einer Störung dieser Funktion erstens die betreffende Stelle schlechter ernährt werden, also endlich atrophiren, zweitens aber auch in Folge Wegfalls des Tonus, Krankheitserregern viel weniger Widerstand entgegensetzen, mithin eine günstige Disposition für alle möglichen Krankheiten und Schäden erhalten. Bei den Versuchen mit dem Aschehunger handelte es sich selbstverständlich um einfache atrophische Vorgänge im Nerven- und Muskelsystem, nicht komplizirt durch sonstige Krankheitsprozesse. Zugleich betraf diese Störung in Folge des Kali ph. Deficit die genannten Gewebsgruppen gleichmässig; es ist aber auch denkbar und sogar nothwendig anzunehmen, dass nur an einigen besonderen Körpertheilen ein Kali ph. Manko herrscht; es werden also dort analoge Erscheinungen auftreten, wenn auch natürlich in geringerem Grade. Wie schon erwähnt, stellen alle diese pathologischen Erscheinungen sich sehr viel komplizirter dar, sobald in Folge mangelnder Resistenz der Zellen, Krankheitserreger z. B. Bakterien sich eingenistet haben. —

*) Charcot, Leçons s. l. maladies d. système nerv. Série I u. II 1874.
**) Siehe oben.

Wie oben erwähnt, hatten die Drüsen durch den Mangel an Kali ph. bis zu einem gewissen Grade nicht gelitten: das ist so zu erklären: die Drüsen stehen nicht in derselben Weise wie Muskel- und Nervensystem unter dem Einflusse trophischer Nerven, für sie ist ihr sekretorischer Nerv eo ipso auch der trophische. Wenn also für die eigentlich trophischen Nerven das phosphorsaure Kali das Funktionsmittel darstellt, so ist anzunehmen, dass für die sekretorischen Nerven irgend ein anderes Salz die Funktion vermittelt und es wird in dieser Beziehung die chemisch-physiologische Beschaffenheit des betreffenden Drüsensekrets einen Anhaltspunkt gewähren. So ist z. B. für den Thränendrüsennerven das Kochsalz als Funktionsmittel zu betrachten und so weiter. —

Ich habe im Vorliegenden die Erscheinungen des Deficits an phosphorsaurem Kali im Allgemeinen dargestellt, ich muss mir, um den Umfang dieser Arbeit nicht zu sehr auszudehnen, für eine spätere vorbehalten, die Beziehungen des phosphorsauren Kali zu einzelnen, speziellen Krankheitsprozessen des genaueren zu erörtern. —

Es bleibt mir hier nur noch übrig, einen sehr einfachen Schluss zu ziehen: Wenn gewisse Krankheitserscheinungen durch ein Deficit an phosphorsaurem Kali verursacht werden, so müssen dieselben auch durch medikamentöse Darreichung dieses Mittels zu heilen sein. Merkwürdiger Weise ist vor Dr. Schüssler kein Mensch auf die Idee gekommen, das phosphorsaure Kali therapeutisch anzuwenden, wiewohl ein grosser Theil der Deficitserscheinungen bereits bekannt war. —

Es fragt sich nun, wie gross, resp. klein ein Deficit an phosph. Kali sein muss, resp. sein kann, um pathologische Erscheinungen hervorzurufen, ferner in welcher Dosis dann das ph. Kali therapeutisch zu reichen ist. Ueber den ersten Punkt sind, so viel mir bekannt ist, noch keine genauen Zahlenangaben gemacht worden, es erscheinen mir aber die Bemerkungen von Forster*) in dieser Richtung erwähnenswerth zu sein: „Man giebt sich für gewöhnlich über die Quantität der nöthigen Aschebestandtheile argen Täuschungen hin, da man nicht bedenkt, dass durch die häufige Aufnahme von Natron auch bei einem prozentisch sehr geringen Gehalte an einem Aschebestandtheile doch im Ganzen mehr wie genug eingeführt werden kann."

*) Siehe oben.

Ferner der schon oben erwähnte Ausspruch:*) direkter Hunger ist weniger für das Leben gefährlich als „eine wenn auch kleine Abnahme der konstituirenden Aschebestandtheile der noch vorhandenen Organe und Säfte“.

Was endlich die Zweckmässigkeit der Darreichung minimaler Gaben der Zellensalze betrifft, so hiesse es Eulen nach Athen tragen, darüber hier des weiteren zu diskutiren, nachdem von Dr. Schüssler in exaktester Weise nicht nur durch therapeutische Erfolge, sondern auch theoretisch jeder zu fordernde Beweis geliefert worden ist. —

In partibus infidelium?

Von Dr. H. Goullon.

Auf diesen Ausspruch bin ich von Seiten einiger homöopathischer Kollegen gefasst, wenn ich an dieser Stelle eine Erfahrung zur Sprache bringe, mit der ich so zu sagen glänzende Geschäfte gemacht habe und die mich wohl keinmal im Stich gelassen hat. Es käme mir wie Feigheit vor oder wie sterile Prinzipienreiterei, wenn ich jene Erfahrung nicht in weiteren Kreisen zu verbreiten suchte — und der Wahrheit die Ehre geben wollte. Es handelt sich sogar nicht um etwas wesentlich Neues, aber in homöopathischen Fachjournalen wird man allerdings davon nichts finden. Um es kurz zu machen, ich bediene mich da, wo Anämie mit den bekannten Erscheinungen von Schwäche, Nervosität, Widerstandslosigkeit des Organismus und allgemeine chronische Hinfälligkeit besteht, nicht allein des Eisens in verhältnissmässig starker Gabe, sondern — und jetzt kommt das Verbrechen, um dessentwillen man mit dem Anathema sit! nicht zurückhalten wird — verbinde damit in dergleichen Dosis Chinium sulfuricum. Also ein veritables „Doppelmittel“! Ja, noch mehr und noch schlimmer, ein chemisches Nonsens, denn die Chemie lehrt uns, dass Gerbstoff und Eisen Tinte geben! Na! prosit Mahlzeit! wird man höhnend mir zurufen. „Da wären wir ja wieder bei der abscheulichen Vielmischerei der von männiglich angegriffenen und bisher nicht geschonten Allopathie angelangt“. — Nun, ich bin auf diese Einwürfe gefasst und sie lassen

---

*) vergl. Seite 394.

mich kalt, so lange ich in anderen Fällen die positiven Erfolge mit hohen und höchsten Potenzen für ebenso feststehend halte und so lange ich allein die Kuren mit einem einzigen Mittel nach homöopathischen Grundsätzen für das Ideal einer rationellen Heilkunde halte. Aber Ausnahmen sind unvermeidlich, zumal wenn man nicht widerlegen kann, dass das Eisen und Chinin in den gedachten Fällen nicht eine quasi diätetische Rolle spielen. Und wer wollte den hundertsten Theil eines saftigen Lendenbeefsteaks für roborirender halten als eine ganze Portion desselben? Eisen und Chinin werden verdaut und wirken hier nicht nach Analogie unserer spezifischen „Arzneireize“.

So viel steht nach meinen Beobachtungen fest: Eisen allein thut es nicht und Chinin allein auch nicht, aber viribus unitis ist die Heilwirkung bei gehöriger Indikation eine fast unfehlbare. Man wolle sich genau an die folgende Formel halten:

Ferrum lactic.
Chinin. sulfur. $\overline{aa}$ 0,02.

Dies die Einzeldosis. 30 solcher Pillen mit einem geeigneten Pillen-Konstituens bilden die Kur. Man gebe täglich eine bis zwei Pillen. Hören wir jetzt einige unser Loblied speziell auf diese Ordination mitsingende Stimmen. So wird auch am besten eine schablonenmässige Verallgemeinerung derselben verhütet, wie wohl weiter oben bereits die Hauptindikation skizzirt worden ist.

Am 10. Febr. d. J. schreibt eine Patientin: „Ihre Pillen sind mir sehr gut bekommen. Was halten Sie von nochmaligem Gebrauch? Es war mir zeitweise so wohl beim Einnehmen der Pillen, dass ich Sie hätte in Gold fassen mögen“ — — Diese Kranke aber ist in ihrer 28jährigen Lebensweise eine wahre Crux medicorum gewesen, absolut nichts wollte ihr helfen. Kostspielige Aufenthalte in Pyrmont, an der See, in dem neuen Heil-Mekka: Wilhelmshöh, allopathische und homöopathische Mittel zeigten sich nutzlos. Tiefe, bösartige Anämie auf offenbar hydrogenoider Körperkonstitution vereitelte alle Ziele der Heilkunst. Oertlich hatte man es mit chronischem Rachenkatarrh zu thun mit dem beständigen Gefühl der Trockenheit oder eines Pflockes im Hals. — Uebermässiger Klavierunterricht hatte mit zur Zerrüttung und Hyperästhesie des Nervensystems beigetragen. — Habituelle Hartleibigkeit. — Drei Kinder ihres Bruders starben an Diphtheritis. Dieser selbst leidet ebenfalls „am Hals“. Und die Mutter beider einzigen Kinder hat eine tüchtige Struma und Anfälle von Morbus Basedowii.

Am 22. Febr. schreibt eine andere Kranke:

„Wenn Sie seit längerer Zeit von Ihrer Patientin nichts gehört haben, so war es, weil point de nouvelles bonnes nouvelles bedeutet. Die schönen Eisen-Chinin-Pillen haben mir sehr gut gethan und vereint mit ihrer Wirkung war auch die ruhige Frostwitterung des ganzen Januar mir sehr günstig.“

Und weiter in einem späteren Brief:

„Ihre schönen Pillen (Chinin-Eisen) gehen weiter und helfen Anderen, wie sie mir geholfen haben.“

Beide in Frage kommende Patientinnen waren Natrum muriaticum-Naturen. Ein guter Homöopath wird mit dieser Thatsache schon etwas anzufangen wissen, die Eisen in anderer Form nicht gut vertrugen, und das ist bemerkenswerth. Denn es ist durchaus nicht einerlei, wie man Ferrum giebt und in welchem Präparat. Natrum muriaticum-Naturen leiden ungemein von Kälte, nasser Witterung. Ein gewisses Frostgefühl verlässt sie selten, sie vertragen kalte Bäder nicht, namentlich verschlimmern kalte Seebäder. Sie zeigen unreinen Teint, sind chronisch hartleibig, Blähungsbeschwerden sowie hysterischen Störungen in allen Nuancen unterworfen. Heiserkeit und chronische Katarrhe der Rachen und Kehlkopfschleimhaut bilden eine ebenso häufige Begleiterscheinung. Kopfschmerzen, Schläfeklopfen oder in Form von Migräneanfällen. Attacken im Herbst und Frühjahr in Gestalt einer bedeutenden Exacerbation genannter Symptome.

Noch schärfer treten die Indikationen für das Chinin-Eisen hervor, wenn ich einige Beschwerden nambaft mache, die mir von der zuletzt erwähnten Patientin unter dem 12. Dez. v. J. mitgetheilt wurden und mich eben auf die Wahl der „schönen Pillen“ lenkten.

„Die vorliegenden Symptome sind: entchieden Entkräftung und Abspannung. Sehr häufig heftige Kopfschmerzen. — Meine Nerven sind sehr überreizt und zerrüttet — und dieses nur seit der Krankheit (Ich bin überzeugt, dass ²/₃ des Leidens von der schweren Diphtheritis herrührt und dass ¹/₃ eine Folge der klimakterischen Jahre sind) — denn vorher befand ich mich (Dank Natr. mur. 100!) überaus wohl und mein nie sehr schönes Blut ist durch die Diphtheritis bedeutend verschlechtert worden. — Meine intimen Beziehungen zu den Witterungsverhältnissen nehmen von Jahr zu Jahr zu statt ab.

Mit dem Oktober trat ich in mein schlimmes Vierteljahr, in dem die Schlaflosigkeit eine so grosse Rolle spielt.

Von da an wurden die Migränen noch häufiger. — „Durchschnittlich 2 in der Woche von je 24 Stunden und dazwischen 1 bis 2 kleinere, d. h. wo ich den ganzen Tag mit verschleierten Sinnen und mit dumpfem Schmerz einhergehe."

Die Art der Migräne anlangend, so bessert Ruhe, Dunkelheit, Liegen in einem warmen Raum — allerdings wird hinzugefügt: „mit sehr kalten Umschlägen auf den Kopf". Für Natrum mur. ist aber die Verschlimmerung durch Aufenthalt in kaltem Raum (ausser durch Gehen in der Luft, Sprechen, grelles Licht) ebenso charakteristisch, wie die von Anfang an bestehende starke Auftreibung des Magens, „die ganze Taillenweite nimmt zu". Jedes Kleid, auch das bequemste drückt. — Steifer Nacken. — Verlangen nach Kälte auf den Nacken.

Dieses Verlangen nach Kühlung an Ort und Stelle, d. h. da, wo gerade ein Kongestionszustand besteht, ist kein Widerspruch mit dem von Haus aus bestehenden allgemeinen Frostgefühl, Kälte und der grossen Verkältlichkeit solcher Eisen- bez. Chininbedürftiger Patienten oder anders ausgedrückt, der hydrogenoiden Körperkonstitution.

Für diese ist auch bezeichnend der Wechsel der Erscheinungen von einem Extrem zum andern. So schreibt unsere Kranke:

„Wenn ich wohl bin — zwischen den Migränen — ist mir's, als wäre ich nie krank gewesen und könnte es nie werden; doch gewiss ein Beweis, wie sehr der Zustand ein nervöser ist."

Für nervös kann man auch viele Male psychisch sagen. Und es ist bekannt, wie auf solche Naturen psychische und psychisch-moralische Eindrücke wirken. Eine Neuigkeit, ein Besuch, ein Brief, ein Abend im Theater elektrisirt sie, stimmt sie um auf unbestimmte Zeit, freilich nie lange genug, wie sie andererseits in der Regel geringe Widerstandsfähigkeit zeigen gegen Schicksalsschläge, oder selbst kleine und kleinste Misshelligkeiten des Lebens. Man könnte es hyperästhetische Perception oder krankhaft gesteigertes Gemeingefühl nennen, trotz der vermeintlichen „Nervenschwäche".

So heisst es denn weiter:

„Ich kann gar nichts mehr leisten: nach 2—3 Stunden früherer Arbeit, wie sie mir gegeben ist, d. h. gleich früh viele Leute sprechen, Briefe schreiben, die Wirthschaft überwachen — klappe ich plötzlich zitternd zusammen et il me vient une défoillance. — Appetit mässig, Verstopfung. — Auch Ohrensausen, Glocken-

läuten etc. Hensel's Tonicum vertrage ich nicht — es macht mir Magenbeschwerden und geht unverdaut ab.

Früher hielt ich mich an das Trio: Kali carb., Kali phosph. und Natr. mur., so aber muss wohl auf die Blutbeschaffenheit mehr Rücksicht genommen werden et me voilà au bout de mon latin."

Nun die Theorie von der schlechten Blutbeschaffenheit war ja so übel nicht. Nur merkwürdig, dass derselben Eisen in Gestalt des sonst verträglichen Tonicum von Hensel nicht zu begegnen vermochte, und dass es dazu des Duetts von Eisen (in Gestalt des milchsauern) und Chinins bedurfte.

Auch unter dem Bilde der Spinalirritation kommen Bleichsuchtszustände vor, welche Eisen erforderten, aber wie ich beobachtete, nur in der Form jener Pillen die gewünschte Aenderung erfuhren. Wenigstens schritt dabei die Besserung am glattesten vor sich und nie hörte ich, dass sie nicht wären vertragen worden. Bekanntlich sehnen sich sogar die Kranken häufig nach etwas Schmeckendem oder geradezu Bitterem. Und auch der Homöopath ist zuweilen in der Lage zu sagen, so geht es nicht weiter, es muss einmal das Einerlei der Methode verlassen und die Sache von einem andern Gesichtspunkt aufgefasst werden. Wer deshalb vom Abfall von der Homöopathie redet oder sich ganz frei von solcher „Schuld" fühlt, der werfe den ersten Stein auf mich. Dixi et salvavi animam meam.

Eine neue Arzneimittellehre.*)

Der Name Hugo Schulz ist den Lesern dieser Zeitschrift nicht mehr fremd. Er war es ja, der eine Reihe von hervorragenden Mitteln unseres Arzneischatzes in fast homöopathischen Dosen bei unseren Gegnern zu Ehren brachte. Ich erinnere nur an seine Empfehlung des Cyanmerkur gegen Diphtherie, des Veratrum gegen Cholera nostras, des Tartarus stibiat. gegen gewisse Formen der Pneumonie. Noch näher rückte uns Herr Professor Schulz in seinem Aufsatz über die Wirkung kleiner Dosen Chinin auf den gesunden Organismus,**) bei welcher Gelegenheit er für die von uns Homöo-

*) Grundriss der praktischen Arzneimittellehre von Dr. Hugo Schulz. Stuttgart, Enke 1888. 5 Mk.

**) Veröffentlicht in Virchow's Archiv.

pathen ausschliesslich geübten Methode der Arzneiprüfung tapfer eine Lanze bricht. Und noch in dem letzten Hefte dieser Zeitschrift feierte ihn Herr Dr. Findeisen als den „Ritter vom Geiste“, der berufen sei, die Leuchte, die Hahnemann für die Arzneiwissenschaft entzündet, auch in das Lager der offiziellen Wissenschaft zu tragen und ihr auch dort die ihr gebührende Huldigung zu erzwingen.

Nach alledem ist es begreiflich, dass wir das Buch, welches die Veranlassung zu diesen Zeilen gegeben, mit lebhaftem Interesse begrüssten. Und als wir dasselbe nach beendigter Lektüre wieder aus der Hand legten, hatten wir zwar nicht das Bewusstsein in dem Verfasser desselben einen der Unsrigen begrüssen zu dürfen, wohl aber die freudige Genugthuung durch sein Werk unserer Sache einen wesentlichen Dienst geleistet zu sehen.

Das erste und hervorragendste Verdienst des Verfassers ist entschieden das: bei seiner Schilderung der Arzneiwirkungen auf die Reaktion gesunder, menschlicher Individuen gegen kleine, fortgesetzt gereichte Gaben das Hauptgewicht gelegt zu haben. „Eine Arzneimittellehre für den Gebrauch beim Menschen — so sagt er selbst in der Vorrede — muss die Beziehungen zwischen dem menschlichen Organismus und den Arzneistoffen in die vorderste Reihe treten lassen. Die Ergebnisse der Versuche an Thieren sind nur so weit herangezogen, als sie für die Deutlichkeit im einzelnen Falle nothwendig erschienen. Der Natur der Sache nach kann ihr praktischer Werth immer nur ein begrenzter sein.“ In Uebereinstimmung mit solchen echt homöopathischen Grundsätzen finden wir auch eine Reihe von Arzneibildern, die zum Theil als eine willkommene Ergänzung und Bereicherung unseres Arzneiprüfungsschatzes gelten können. Ein fernerer Vorzug des Buches — in den Augen eines Homöopathen! — besteht in der Betonung und Empfehlung zumeist kleiner Dosen. So heisst es z. B. „die eigentliche konstitutionelle Wirkung des Schwefels kommt nur dann zu Stande, wenn er in kleinen, leicht resorbirbaren Mengen längere Zeit hindurch gegeben wird. Man hat sich dabei zu erinnern, dass die eminent heilkräftigen Schwefelwässer auch nur wenig Schwefel enthalten z. B. Nenndorf 0,091 gr., Aachen 0,0056 gr., Landeck 0,0016 gr. im Liter.“ Ferner: „Bei frischer Pneumonie (Lungenentzündung) wirkt das Präparat (Antimon od. Tartarus stibiatus) zu 0,02 : 200,0 Wasser, (i. e. die 4. homöopathische Dezimale!) 1—2stündl. ein Esslöffel voll, deutlich coupirend!“ (NB. bei bestehender Herzschwäche —

Potatoren — ist es nicht dienlich!) — Ebenso „Bei der Dosirung der Kalkpräparate hat man zu bedenken, dass in den wirksamen Kalkquellen der Kalk in Quantitäten von höchstens 0,15 : 100 also etwa in der 3. homöopath. Dezimale!) vorhanden ist" . . . „Es empfiehlt sich die Eisenpräparate in stark verdünnter Lösung oder als Pulver in kleinen Dosen zu verabfolgen." Solche Beispiele für die Vorliebe des Verf. für „homöopathische" Dosen könnte ich noch in grosser Menge anführen. Ein anderer Umstand, der das Buch vor den ähnlichen Werken allopathischen Ursprungs auszeichnet, besteht darin, dass eine Reihe von Arzneimitteln, die wir als Polychreste schätzen, von denen aber die Allopathen sonst wenig oder nichts zu sagen wissen, eine anerkennende Besprechung erfahren. So speisen z. B. Allopathen die Phosphorsäure mit einer kurzen Empfehlung als durstlöschendes Mittel in gewissen fieberhaften Zuständen ab. Dagegen Schulz: „Wenn man daran denkt, dass die Phosphorsäure das Endprodukt der Phosphoroxydation ist, und dass wir den Phosphor in Gestalt dieser Säure in den Organen wiederfinden, so scheint es berechtigt, der Phosphorsäure eine höhere therapeutische Bedeutung beizulegen, als die eines nur „„kühlenden"" Mittels." Von der Salpetersäure wissen die Allopathen hervorragende therapeutische Wirkungen ebenfalls nicht zu erwähnen. Dagegen Schulz: „Anwendung findet die Salpetersäure bei Leberaffektionen, chronischer Nierenentzündung, ferner hat man sie gegen die in Folge von Lues und anhaltender Quecksilberbehandlung auftretende Cachexie gerühmt. Weitere therapeutische Versuche mit genauer Stellung der Indikation erscheinen nach dem ganzen Verhalten der Säure wünschenswerth." (Ist von homöopathischer Seite schon geschehen Herr Professor!) Noch weniger kennen die Herren Professoren die Silicea. Herr Prof. Schulz weiss doch wenigstens etwas zu sagen: „Innerlich wird es zur Zeit gar nicht verwendet, obwohl für eine interne Wirkung desselben Belege vorliegen. Es wirkt fäulnisswidrig, von französischen Aerzten wurde es in 1/2 prozentiger Lösung bei chronischer Cystitis und Urethritis erfolgreich benutzt. Bei Thieren die mit löslicher Kieselsäure gefüttert werden, beobachtete ich anhaltende, dünne, gallig gefärbte Stühle, chronischen Magen- und Darmkatarrh, sowie das Auftreten von Exulcerationen im Verlaufe der Wirbelsäule und partielles Ausfallen der Haare. Weitere Untersuchungen erscheinen auch hier geboten." Dies nur wenige Beispiele, die

zu vermehren mir nicht schwer fiele. Möge es mir nur noch gestattet sein, mit einigen Worten auf das Aehnlichkeitsgesetz hinzuweisen, für welches das Buch sonst auf jeder Seite die schönsten Belege bringt, häufig in so frappirender Weise, dass es mir fast unmöglich dünkt, dass dieselben dem Verfasser selbst entgangen sein könnten. Leider lässt uns Herr Professor Schulz völlig im Unklaren darüber, wie er über das „similia similibus curantur" denkt, wie auch die Worte „Hahnemann" oder „Homöopathie" in seinem Buche keinerlei Erwähnung finden. Sollte es denn wirklich nur ein zufälliges Zusammentreffen sein, wenn er bei den Prüfungssymptomen des Aconitins schreibt: „Im ganzen Gebiet des Nervus trigeminus zunächst eigenthümlich ziehendes und drückendes Gefühl, das sich zu umherwanderndem, dann kontinuirlichem Schmerz steigert und bei der geringsten geistigen Anstrengung unerträglich wird." Und auf derselben Seite: „Die Aconitinpräparate haben sich in der Behandlung folgender Krankheitsformen erfolgreich gezeigt: bei Neuralgien im Verlaufe des Trigeminus und Ischiadicus, auch bei gichtischen und rheumatischen Gelenkschmerzen." Beim Veratrin heisst es: „Innerlich genommen erregt es ausgesprochenes Wärmegefühl von der Mundhöhle bis zum Magen herab, vermehrte Salivation, Nausea, quälendes Erbrechen, heftige Schmerzen in Magen und Darm und Durchfall .... Die Anwendung der verdünnten Tinktur hat sich vielfach gut bewährt bei Cholera nostras. Schon nach ein paarmaligem Einnehmen hören Durchfall und Erbrechen auf." (NB. Schulz giebt 0,005 : Spirit. dilut, Aq. dest. $\overline{aa}$. 50,0 i. e. 1 : 20,000 = zwischen der 4. und 5. homöopathischen Dezimale!). Ferner: „Die Wirkung der Colchicumpräparate erstreckt sich vorzüglich auf den Darmtraktus. Nach 0,01—0,02 des Alkaloids wurde Nausea, Erbrechen und profuser Durchfall mit heftigen Leibschmerzen und starkem Tenesmus beobachtet, mehrere Tage hindurch anhaltend .... Den guten Erfolg der Anwendung von stark verdünnter Colchicumtinktur bei akutem Dickdarmkatarrh mit starker Kolik und Tenesmus kann ich dagegen aus eigener Erfahrung bestätigen." Bei Zincum: „Das vom Organismus längere Zeit hindurch aufgenommene Zink bedingt beim Menschen folgende Erscheinungen: Magendrücken, Aufstossen, Nausea, Erbrechen, Durchfall, Eingenommenheit des Kopfes, Schwindelgefühl, heftigen Durst, Abgeschlagenheit und eigenartiges Ziehen in den Extremitätenmuskeln, ... Gliederzittern mit ziehenden Schmerzen in den Muskeln, Frostschauer,

Athemnoth und Beängstigung etc. Anwendung findet das Zinkoxyd hauptsächlich bei Affektionen des Nervensystems, zumal des kindlichen Alters, bei Chorea, Epilepsie, Zahnkrämpfen, bei Diarrhö und Erbrechen der Kinder in Folge nervöser Reizzustände." Beim „Calcium" lesen wir: „Er wirkt reizend ein auf die Thätigkeit sämmtlicher Drüsen, die Haut reagirt durch das Auftreten von Aknepusteln und anderen Eczemen, an den Schleimhäuten entwickeln sich katarrhalische Entzündungen mit ihren typischen Folgezuständen, Speichel- und Brustdrüsen schwellen an, die Harnsekretion steigt . . . Anwendung findet der Kalk zumal bei chronischen Affektionen: bei chronischem Katarrh der Respirationswege, der Magen- und Darmschleimhaut, der Harnwege, bei Menstruationsstörung, Skrophulose, Chlorose und Arthritis." Bei „Cantharides": „Besonders ergriffen zeigt sich der Harnapparat in seiner ganzen Ausdehnung, die Nierengegend wird schmerzhaft, der Harn spärlich, Blut und Eiweiss enthaltend, es kann zur völligen Ischuria kommen . . . . Der innere Gebrauch ist selten, in neuerer Zeit wurde die Tinktur in kleinen Dosen gegen Strangurie empfohlen, bei entzündlichen Affektionen der Nieren und der Urogenitalschleimhaut dürfte die Tinktur in vorsichtigen Dosen wohl Berücksichtigung verdienen." Beim „Opium" finden wir den Satz: „Die Möglichkeit, gewisse Formen von Obstipation durch mässige Opiumdosen beseitigen zu können, lässt sich theoretisch nicht von der Hand weisen." Und die homöopathische Praxis bestätigt diese Theorie! erlauben wir uns hinzuzufügen. — Doch genug der Beispiele; ich wollte nur einige weniger häufig citirte aus der grossen Zahl herausgreifen. Wer sich die gewiss lohnende Mühe nimmt, das Buch aufmerksam zu studiren, wird deren auf jeder Seite begegnen. Meine Absicht war es nicht ein eingehendes kritisches Referat über das vorliegende Werk zu schreiben. Mögen dies Berufenere thun. Was ich gewollt ist nur: diese Arzneimittellehre allopathischer Genese auch den homöopathischen Aerzten als eine Quelle ebenso reichhaltiger wie interessanter Belehrung zu empfehlen. Möge es mir erlaubt sein hieran den Wunsch zu knüpfen, dass der geehrte Herr Verfasser, nachdem er sich uns Homöopathen so vielfach genähert, sich die Mühe nicht verdriessen lassen möge, zu versuchen, ob eine weitere Annäherung an Hahnemann's „bestverleumdete" Schule, vor allem ob eine ernste Prüfung des von uns als oberstes Prinzip der Arzneimittelkenntniss verfochtenen Aehnlichkeitsgesetzes eines akademischen Lehrers der Arzneiwissenschaft wirklich so unwürdig ist,

oder ob dasselbe nicht vielmehr die Anerkennung der offiziellen Vertreter der Wissenschaft in gleich hohem Grade verdient als der leidenden Menschheit Dank. Dr. M.

Neue Simile-Indikationen.

Mitgetheilt von **H. Kunze.**

I. Oleum Tanaceti.

Von einer neuen Entdeckung, die zuletzt zu einer Bestätigung des Simile als Heilindikation geführt hat, berichtete vor Jahresfrist Dr. Peyraud vor der Pariser Akademie der Wissenschaften. Er hatte bei Thieren Versuche mit der Einspritzung einiger Tropfen Oleum Tanaceti in die Venen angestellt und sah regelmässig eine Tanacetumwuth entstehen, welche in krampfartigen Anfällen auftrat und in allen Erscheinungen der Tollwuthkrankheit glich. Er fand auch, dass die Anfälle durch Chloralhydrat, frühzeitig noch vor Ausbruch der Anfälle eingegeben, abgeschnitten werden konnten, während das Chloralhydrat freilich, wo die Krämpfe bereits begonnen hatten, nichts mehr nützte. Er glaubte daraus den Schluss ziehen zu können, dass Chloralhydrat als eine wirksame Arznei anzusehen sei. Er scheint indess von dieser Zuversicht doch wieder irre geworden zu sein, denn neuerdings berichtet das Journ. de Pharm. et de Chim. von einer andern Methode Peyraud's, welche uns um so mehr interessirt, als sie geeignet ist, eine Lanze für das Simile-Prinzip einzulegen. Er benutzte nämlich neuerdings das Ol. Tanaceti als Präservativ gegen Tollwuth. Er spritzte vier Kaninchen 14 Tage lang 0,1 Rainfarrnöl unter die Haut und impfte dieselben eine Woche später. Von den Thieren wurden nur zwei von der Tollwuth befallen. Bei einer zweiten Versuchsweise blieben alle Thiere am Leben. Es kam sogar vor, dass eine einzige in eine Blutader gemachte Einspritzung von zwei Tropfen Rainfarrnöl genügte, um das Thier gegen die Folgen einer unmittelbar nachfolgenden Impfung mit Wuthgift zu schützen. — Uebrigens ist Tanacetum (Oleum) als vorzügliches Antiparasiticum und Wurmmittel bestens bekannt.

2. Cytisus Laburnum und Cytisin.

Der Bohnen- oder Goldregenbaum (Cytisus Laburnum), der Familie der Schmetterlingsblüther angehörend, ist ein bekannter und wegen seiner schönen gelben Blüthentrauben beliebter Zierbaum in den Gärten. Man hat ihn indess im letzten Decennium fürchten gelernt, seitdem (1864) von Husemann und Marmé ein sehr giftiges Alkaloid, das Cytisin, in seinen Blüthen, Schoten, Samen, Rinde und Blättern entdeckt wurde, welches sich in allen 18 Cytisus-Arten besonders auch in unsern Goldregen findet. Das Cytisin ist eine weisse, geruchlose, bitter-brenzlich schmeckende Masse in Wasser und Weingeist löslich. Schon 0,1 gr. bei Kaninchen und 0,3 gr. bei Hunden in das Blut gespritzt genügten die Thiere zu tödten, ja nach Kobert vermag schon 0,0016 einen kräftigen Hund auf der Stelle zu tödten. So erzählen denn auch die Zeitungs-Reporter zahlreiche Vergiftungen mit Goldregen bei Kindern und Erwachsenen. Am stärksten giftig erscheint die junge grüne Hülse, auch die Rinde der Wurzel, aber auch Blüthen und Blätter, letztere besonders im Mai enthalten wie auch der Same ziemlich starke Quantitäten giftigen Cytisins. Nach Cornevin's Untersuchungen verschwindet aus den Blättern und Hülsen mit der Zeit das Gift, um sich mit der Entwickelung der Samen in diesen anzuhäufen. Die Hülse, die, so lange sie frisch und grün, äusserst giftig ist, enthält im Herbst, wo sie schwarz und hart wird, nur noch Spuren des Giftstoffes. Die Blätter enthalten im Mai 6 mal mehr von dem Gift als im Juli und 10 mal mehr als im Oktober.

Der Mensch und alle Hausthiere sind gegen die Wirkungen dieses Giftstoffes empfindlich, doch zeigen die letztern ein sehr verschiedenes Verhalten. Diejenigen Thiere, welche sich erbrechen können, geben das Gift schnell wieder von sich, so dass es meist nicht gelingt, sie durch Eingeben desselben zu tödten. So verhalten sich Hund, Katze, Taube, Ente. Andererseits werden Pferd, Esel, Huhn, welche nicht brechen können, äusserst schnell getödtet. Die Wiederkäuer und die Nagethiere, obgleich auch unfähig sich zu erbrechen, können doch nicht auf diese Weise getödtet werden; sie scheinen das Gift sehr schnell in den Nieren ausscheiden zu können. Der Einspritzung des Giftes unter die Haut oder in die Blutgefässe kann aber kein Thier widerstehen. Das Gift konzentrirt sich auf das Centralnervensystem, wie daraus hervorgeht, dass Einführung von Gehirnmasse in den Magen eines andern Thieres sogleich die

spezifischen Vergiftungssymptome hervorbringt, während Einführung von Blut und Muskelmassen ganz ohne Wirkung bleiben.

Die ersten Vergiftungssymptome sind: Kopfweh, Schwindel, Aufregung, Schlaflosigkeit, Eingenommenheit des Kopfes mit dem Gefühl grosser Hitze im Kopfe, Durst, Ohnmachtsgefühl im ganzen Körper; später kommen hinzu grosse Uebelkeit, Erbrechen, oft mit Magenschmerzen, hie und da Diarrhoeen. Dann tritt ein Verlangsamung der Athmenbewegung, bisweilen Schlafsucht unregelmässige, veitstanzähnliche Zuckungen und Krämpfe in den Augenmuskeln, Gesichtsmuskeln, an Händen und Füssen, Unfähigkeit zu gehen ein. Der Tod tritt ein durch Stillstand der Athmung und des Herzens. Es ist nun interessant zu sehen, wie auch dies Gift auf Grund des Simile-Heilprinzips therapeutisch sich verwerthen lässt und eine neue Bestätigung für die Anschauungen der Homöopathie giebt. Nach dem Lancet hat Kraepelin das Cytisin als ein vorzügliches Heilmittel gegen Kopfschmerzen auf histerischer Grundlage, Erbrechen, Schlaflosigkeit (auch Schlafsucht), Lichtscheu und schmerzhafte Hemikranie mehrfach erprobt. Angewendet wurde das salpetersaure Cytisin in Form von Einspritzungen unter die Haut in Gaben von 0,003 bis 0,005 gr. mit einem fast unmittelbaren Erfolg.

Dass es aber nicht bloss in subcutaner Injektion, sondern auch in homöopathischer Verdünnung des Cytisus Laburnum (3—1 hilfreich ist, hat Einsender in freilich noch vereinzelten Fällen bei Migräne und bei Chorea minor erfahren.

Da nach Husemann das Cytisin eine hochgradige Blutdrucksteigerung hervorbringt und diese durch Gefässkontraktionen zu Stande kommt, welche ihren Grund im Gefässnervencentrum, im Gehirn haben, so ist Cytisus Laburn. oder besser noch Cytisin (welches vom Verf. leider noch nicht versucht werden konnte) nur bei jener Form der Migräne, welche auf krampfhafter Gefäss-Verengerung beruht, bei der sogenannten sympathico-tonischen Migräne mit Nutzen zu verwenden.

Der durch Cytisus 2. geheilte Fall von Chorea minor betraf ein junges Mädchen, welches bes. an Zuckungen im Gesicht, an Hand und Fuss (linkseitig) litt.

Das Mittel wäre wohl weiterer Versuche werth.

Mittheilungen aus der Praxis.

Von **Dr. Oscar Hansen**,

homöopath. Arzt in Kopenhagen.

1.

M. H., 9 Monate alt, Sohn eines Schneiders. Kopenhagen. Kam in Behandlung am 14. August 1876. Seit vierzehn Tagen Husten, welcher begann als eine gewöhnliche Erkältung mit Schnupfen, Hitze im Kopfe und Unruhe. Später trat eine leichte Conjunctivitis auf und der Husten ward heftiger mit pfeifender Inspiration und mit starker Röthe des Gesichts während der Anfälle. Die Anfälle kommen häufig sowohl am Tage wie besonders Nachts. Auf dem Rücken hört man grobes Schleimrasseln, sonst nichts. Bellad. 3. C. 1 Tropfen 3 mal täglich.

29. Aug. Kongestion zum Gesichte während der Hustenanfälle, sonst keine Veränderung. Oft Erbrechen von koagulirter Milch und Schleim mit dem Husten. Drosera 3. C. auf dieselbe Weise.

9. Septbr. Der Husten ist jetzt mehr spasmodisch, wird blau im Gesicht während der Hustenanfälle, die häufig kommen und oft mit Erbrechen enden. Die Inspiration sehr pfeifend. Cuprum met. 6. C. Verr. eine Messerspitze voll Morgens und Abends.

Während des Gebrauchs von Cupr. met. war das Kind am 16. Oktober ganz geheilt.

(Journ. 1. 96.).

2.

A. H., 51 Jahre alt, Kutscher, Lyngby bei Kopenhagen.

Früher immer gesund und diese Krankheit hat 1½ Jahr gedauert. Ist von mehreren allop. und einem homöop. Arzt behandelt. Kam in meine Behandlung am 28. Februar 1884 und der Zustand war folgender: Kopfschmerzen an der Stirne bei der Haargrenze gehen über den Scheitel und zum Hinterkopfe. Die Schmerzen sind ruckende und stechende. Kommen nicht typisch. Verschlimmerung in der Kälte und Besserung Nachts beim Warmwerden im Bette und beim Einhüllen des Kopfes. Auf der linken Seite des Stirnbeines ein Lipom in der Grösse einer Wallnuss, ganz weich und verschiebbar. Uebriges Befinden normal. Silicea 12. 3 Tropfen

3 mal täglich. Besserung bis zum Ende März, dann wieder starke Verschlimmerung. Dann waren die Schmerzen drückende als wenn ein Gewicht auf den Scheitel lag und äusserer Druck besserte die Schmerzen. Menyanthes trifol. 2. auf dieselbe Weise wie Silicea besserte bis 5. Mai, dann ward später Nux vom. 3 und Arsen. 3. bei passenden Indikationen gegeben. Nur Besserung kurze Zeit aber dann Verschlimmerung. Am 1. September war der Zustand so: Die Schmerzen viel schlimmer, sind drückende, beginnen über dem linken Auge, jagen durch den Kopf in den Nacken und sind so heftig, dass es ist, „als ob der Kopf zersplittert werden sollte". Besserung im Liegen und beim Stillsitzen. Die Schmerzen sind am heftigsten Morgens und Nachmittags. Mattigkeit in den Schienbeinen bei Bewegung. Bryonia. 3. 3 Tropfen 3 mal täglich heilte ihn, im Verlaufe von wenigen Tagen verschwanden die Kopfschmerzen und später ist er völlig wohl gewesen.

(Udenb. Journ. 2. 836.).*)

3.

Segelmacher A. O.'s Frau, 27 Jahre, Kopenhagen. 3 Kinder. Mastitis sin. fistulosa mit 12 Oeffnungen vor einem Jahre, dauerte ungefähr 6 Monate und kam nach der letzten Geburt. Jetzt am 2. Dezember 1885 krank seit 4 Wochen. Allopath. Behandlung ohne Besserung. Druck und Stechen hinter dem linken Schulterblatt beim Tiefathmen. Trockner Husten. Guten Appetit und Schlaf. Funktionen normal. Tympanitische Perkussion in der Regio supraspinata sin. In der Regio infraspinata sin. sind die Respiration und der Wiederhall der Stimme geschwächt. Die Herztöne stark verpflanzt in Regg. supra- und infraclavv. dextra. Stillt noch. Bryon. alb 2. 3 Tropfen 3 Mal täglich. Entwöhnen des Kindes.

17. Decbr. Besser. Der Husten und Stechen vorüber. Cont.

31. Decbr. Ungefähr ganz wohl, doch drückende Kopfschmerzen mit Hitze auf den Scheitel und Ohrensausen. Sulfur 30. 3 Tropfen 3 Mal täglich.

27. Januar 1886. Wohlbefinden.

(Journ. 5. 2386.).

4.

Viktualienhändler E.'s Frau, 52 Jahre. Kopenhagen. — In den letzten 3—4 Jahren krank und nachdem sie über ein Jahr in meine Sprechstunde wegen Symptome des Ulcus ventriculi gekommen war,

*) Journal für auswärtige Kranke.

wofür Atropin. sulf. 3. am besten half, ward sie am 3. December 1885 plötzlich sehr gefährlich krank. Status praesens: Grosse Mattigkeit, Erbrechen von Allem, selbst Wasser, das Erbrechen ist Wasser und Schleim, nebst Galle und chokoladenbraunen Massen. Starke brennende Schmerzen in Epigastrium und Mesogastrium und ringsum im Rücken, besser beim Erbrechen. Stuhl hart, träge. Kein Appetit. Menses vorbei. Durst und Brennen im Munde. Die Zunge gelbweiss belegt auf den Seiten, roth in der Mitte. Empfindlichkeit bei Druck auf Epi- und Mesogastrium. Kein Tumor. Urin normal. Arsen album 3. 3 Tropfen alle zwei Stunden. Eispillen und Hafersuppe. Ward besser hiernach, mit Verschlimmerung nach einigen Tagen und so ging es auch nach anderen Mitteln wie Atropin. sulf., Phosphor, Hydrastis, Belladonna, Cocculus, Kreosot u. m. Das Erbrechen war etwas und die Schmerzen unbedeutend vermindert, die übrigen Symptome waren dieselben. Also Ende December keine Veränderung des Befindens im Wesentlichen. Ich gab dann Sanguinaria canadensis. 3. 3 Tropfen all zwei Stdn. Die brennenden Schmerzen, die Besserung derselben nach Erbrechen und das Hitzeüberlaufen zum Kopfe, worüber sie auch jetzt klagte, indicirte das Mittel. Im Verlaufe von zwei Tagen war das Erbrechen vorüber, die Schmerzen nur unbedeutend, und Mitte Januar war sie wohl, aber fuhr doch in selteneren Dosen fort mit dem Mittel bis Mitte März. Später ist sie immer wohl.

Das Erbrechen hier war ganz wie im Cancer ventriculi. Die Patientin sehr abgemagert und gelbgraue Farbe, und oft habe ich einen ähnlichen Fall gesehen, welcher sich manchmal wiederholt hat; aber langsam kommt die Besserung jedesmal und diese Dame ist jetzt 70 Jahre alt. Bald hilft hier Arsen. alb., bald Kreosot und bald andere Mittel, und sie hat solche Anfälle seit 1869 gehabt mit 1—3 Jahren zwischen jedem Anfall, welcher oft mit grossen Mengen dieser chokoladenfarbigen oder kaffeesatzähnlichen Massen durch Erbrechen eingeleitet wird.

5.

Schullehrer P's Tochter, 21 Jahre, Kyndby pr. Skibby. Vor 2 Jahren ward sie von mir an Hämoptysis behandelt. Jetzt am 7. Januar krank seit 6 Monaten. Mattigkeit, Abmagerung, Schwindel, stechende Schmerzen an der Stirne über den Augen, gebessert in freier Luft. Alle zwei Monate Uebelkeit und Ohnmacht mit Krämpfen der Arme; bemerkt, dass sie bei diesen Anfällen bewusstlos ist.

Druck und Klemmen im Epigastrium. Menses sehr reichlich. Gelber, dicker Weissfluss, besonders bei Bewegung. Stuhl hart und träge, alle 8 Tage. Appetit und Schlaf sind sehr schlecht. Durst. In beiden Regiones supraclaviculares sind die Inspirationen rauh und geschwächt. Uterus stark anteflektirt, bedeutende Empfindlichkeit bei Druck gegen rechtes Parametrium. Urin bei Untersuchung normal. Sepia. 12. 3 Tropfen 3 Mal täglich. — 10. Februar. Unverändert. Sepia. 30. 3 Tropfen Morgens und Abends. — 24. Februar. Der Zustand ist schlechter. Stimmung sehr niedergedrückt. Mattigkeit am schlimmsten früh. Herzklopfen. Stechen wie mit Messern in der Vagina. Oft wechselt die Gesichtsfarbe. Calc. carb. 30. 3 Tropfen Morgens und Abends. — 3. April. Bedeutende Besserung, Appetit und Schlaf gut. Humor gut. Cont. — War ganz geheilt Anfangs Juni. Während der Behandlung hat sie heisse Wasserinjektionen in die Vagina gebraucht. (Udenb. Journ. 2. 1123.)

6.

Hüfner H. J.'s Frau, 37 Jahre, Hammersholt bei Hilleröс. Kam in meine Behandlung am 11. Januar 1886 und war dann krank 8 Wochen. Behandelt allop. an Magenkatarrh 2 Wochen und dann begann die jetzige Krankheit. Ziehende, sehr heftige Schmerzen von rechts innen längs der Vorderfläche des Schenkels und rings um das Knie. Verschlimmerung bei der Bewegung und das Bein kann nicht gestreckt werden wegen der Schmerzen. Das Knie empfindlich bei Druck, aber nicht geschwollen. Sonst nichts Abnormes. Bryon. alb. 3. Dec. Verd. 3 Tropfen alle 3 Stdn. — 23. Januar. Besserung nach wenigen Tagen. Cont. 3 Mal täglich. — War ganz geheilt Anfangs März.

(Udenb. Journ. 2. 1124.)

7.

Stabssergeant H.'s Frau, 35 Jahre. Odense. Fünen. Anfang der Behandlung 26. März 1886. Zwei Kinder. Abort im dritten Monat vor 2 Jahren. Hiernach krank. Menses und Funktionen normale. Appetit und Schlaf gut. Diarrhoe und Aufgetriebenheit des Unterleibes nach Milch. Beissender Schmerz im rechten Mesogastrium quer über den Unterleib und nach den Hüften hin, besonders an der rechten Seite. Die Schmerzen fangen Abends im Bette an und dauern bis Morgens, auch schlimme Schmerzen beim Stehen. Besserung bei Bewegung. Angst und Neigung zum Weinen. Bei der Vaginaluntersuchung ist sie sehr empfindlich bei Druck gegen

das rechte Parametrium. Pulsatilla nigr. 6. 3 Tropfen 3 Mal täglich 8 Tage lang, 4 Tage Pause und so abwechselnd. — 25. April. Der Zustand ist am schlimmsten gegen Morgen, Besserung 2 Stunden nach dem Aufstehen. Sonst unverändert. Sulfur. 12. auf dieselbe Weise. — 24. Mai. Schmerzen im Hinterkopfe und Nacken, tiefsitzende. Die Schmerzen sind drückende und schwer liegende. Kälte des Kopfes und Empfindlichkeit bei Berührung der Kopfhaut. Drücken in den Lenden und oft rother Satz im Harne. Humor besser. Sepia. 30. 3 Tropf. 3 Mal täglich. — 13. Juni. Kopfschmerzen vorbei und auch Lendenschmerzen mit Bodensatz im Harne. Die Schmerzen im Unterleibe nur ein Mal unbedeutend. Cont. — Wohlbefinden Mitte Juli.

(Udenb. Journ. 2. 1139.)

8.

Brauereiarbeiter J.'s Tochter, 8 Jahre alt, Kopenhagen, kam in Behandlung 12. Juli 1886. Morbilli vor einem Jahr, und Husten später. Klagt über Mattigkeit und Abmagerung. Oft Nasenbluten und Verstopfung der Nase. Husten besonders Abends im Bette und nach Bewegung. Kurzathmigkeit. Der Auswurf weiss und dick. Kein Appetit. Fieber oft. In rechter Reg. supraspin. ist die Inspiration verstärkt vesiculär und in linker Reg. supraspin. feuchte Rhonchi. Sulfur, 30. 3 Tropfen 3 Mal täglich. — 21. Juli. Bedeutende Besserung. Mattigkeit verschwindet viel. Der Husten hat sehr abgenommen, guter Appetit. Cont. — Wohlbefinden am 10. August. — (Journ. 5. 2443)

9.

Tischlervorstand H. Larsson, 48 Jahre, Malmö in Schweden, kam in meine Behandlung am 28. Juli 1886. Früher gesund. War vor 2 Jahren von einem Spezialisten hier an einem Nasenpolyp operirt und 2 Monate hiernach bekam er eine Bronchitis. Niemals Nasenbluten oder Blutspeien. Mattigkeit und Dyspnoe besonders bei der Bewegung. Husten besonders bei Tag mit weissem, wässerigem, schäumendem Auswurfe, welcher leicht hervorkommt. Stühle hart und träg. Das Gesicht oft leicht kongestirt beim Husten. Die Lungengrenzen auf der rechten Vorderfläche der Brust sind bis 8. Costa, auf der linken Seite bis 5. Costa erweitert. Perkussionston tympanitisch. Das Herz ist ein wenig gegen Sternum verschoben. Die Töne rein, aber dumpf. Ueberall am Rücken und in Regiones infraclaviculares hört man sonore und pfeifende Rhonchi,

sowohl trockene wie auch feuchte Rasselgeräusche. Ipecacuanha. 1. Dec. Verreib. wie eine Erbse 3 Mal täglich. — 28. August. Husten besonders in der Nacht, oft quälend. Besserung, wenn er hoch mit dem Kopfe liegt. Weisser, dicker Auswurf. Arsen alb. 3. 3 Tropfen 3 Mal täglich. — 19. Septbr. Etwas besser. Cont. — Später ward der Zustand schlimmer und nachdem Mitte December Nux vom. 3. und Sulfur 6. im Wechsel gegeben ward, war der Zustand gut, aber Mitte April 1887 kam wieder eine Verschlimmerung, die, nachdem Ipecac. und Arsen vergebens ordinirt war, bei Bryonia 3. Dec. Verd. schnell gehoben ward. — Im Juni 1887 war er ganz wohl. — (Udenb. Journ. 2. 1192.)

10.

Wittwe F., 59 Jahre alt, Kopenhagen, kam in meine Behandlung am 7. August 1886. Die Krankheit hat 4 Monate gedauert und ist jetzt bedeutend verschlimmert. Kein Appetit. Stühle hart, träg, nur alle 6—7 Tage. Linkes Bein und Fuss oedematös geschwollen, roth, glänzend und bedeutende Empfindlichkeit längs der Venen, welche als dicke Stränge gefühlt werden. Die Schmerzen sind stechende und besonders schlimm Abends. Apis mellif. 3. D. 3 Tropf. alle 3 Stunden. Hiernach bedeutende Besserung. Die glänzende Schwellung verschwand und die Empfindlichkeit ward vermindert. Am 25. Septbr. gab ich Hamamelis virgin. 3. Dec. Verd. 3 Tropfen 3 Mal tägl. und am 30. Oktober war das Bein ungefähr geheilt. Der Stuhl war unverändert. Häufiges und unwirksames Drängen und ein Gefühl als ob etwas im Rectum zurückblieb. Faeces dunkel, knotig. Nux vom. 30. 3 Tropf. 3 Mal täglich. Hiermit fuhr sie fort bis 7. December. Da war die Oeffnung normal, kam alle zwei Tage, nicht hart und das Bein ganz geheilt. —

(Journ. 5. 2453.)

11.

Fräulein L. H., 29 Jahr alt, Anfang der Behandlung 11. August 1886. Urticaria seit 8 Tagen, nur im Gesichte. Mens. und Verdauung normal. Der Ausschlag besteht in rothen Papeln und Quaddeln. Jucken und Brennen beim Ausschlage. Sonst wohl. Apis mellif. 3. 3 Tropf. alle 3 Stunden. Am 16. August ganz wohl. —

(Journ. 5. 2454.)

12.

J. S., 1½ Jahr alt, Tochter eines Hüfners. Skovlunde bei Herlóv Station. Anfang der Behandlung 20. August 1886. Eczema in den

Nasenlöchern, schorfbedeckt. Die Schorfe dick, honiggelb, und der Ausschlag sondert gelbes, dickes Sekret ab. Sonst wohl. Die Krankheit hat drei Monate gedauert. Mercur. solub. Hahn. in 3. Dec. Verreib. 3 Mal täglich. 17. September. Der Ausschlag ganz weg. Sonst wohl. Ich gab Sulf. 30. 3 Tropfen Morgens und Abends in 14 Tagen. Das Kind nachher ganz wohl.

(Udenb. Journ. 2. 1202.)

13.

J. N., 19 Jahre alt, Tochter eines Hüfners, Farum bei Birkerod Station. — Chlorosis vor 2 Jahren. Jetzt krank seit 15 Monaten. Allopathische Behandlung mit Milch und Eisenpillen nutzlos. Kam in meine Behandlung am 27. August 1886. Status praesens: Mattigkeit, Abmagerung, Schläfrigkeit am Tage. Stechende Schmerzen in der linken Lunge von der linken Papille durch zum linken Schulterblatte, besonders beim Tiefathmen. Unbedeutender Husten mit weissgelbem Auswurfe. Herzklopfen. Menses normal. Harter und träger Stuhl. Druck im Epigastrium und durch zur Columna vertebralis. Kälte und Nachtschweiss. Lungen und Herz normal. Blasengeräusche in den Halsvenen. Abends und in der Ruhe ist das Befinden am schlechtsten. Sulfur. 30. 3 Tropfen 3 Mal täglich. 15. Oktober. Nur geringe Besserung. Verschlimmerung der Brustsymptome beim Liegen auf dem Rücken und auf der linken Seite. Phosph. 6. auf dieselbe Weise. — Die Inspiration in der Reg. supraclav. ist sehr rauh und kurz. Hiernach Besserung und im Verlaufe des Monat December war sie ganz geheilt. —

(Udenb. Journ. 2. 1204.)

14.

E. H., 30 Jahre alt, Krankenpflegerin. Vor mehreren Jahren Bronchitis. Die Mutter an Phthisis gestorben. Vor 13 Monaten juckender und nässender Ausschlag am Rücken zwischen den Schulterblättern. Ward in einem Jahre von einem Allopathen mit Granula Dioscoridis (Arsenikpillen) behandelt. Sie hat hiervon 700 gebraucht. Ward immer schlechter und schlechter und hörte am 1. August 1886 damit auf. Anfang meiner Behandlung 6. Septbr. 1886. Während des Gebrauchs der Arsenikpillen Folgendes: Aengstlichkeit und Unruhe besonders in der Nacht. Kopfschmerzen in den Schläfen und im Nacken, als ob sie den Verstand verlöre und Schwierigkeit beim Aufrechthalten des Kopfes. Oedema palpebrarum. Conjunctiva palpebrar. und bulbor. sehr roth und trocken, mit Brennen.

Gelber, eitriger Ausfluss aus den Augen. Der Ausschlag hat zugenommen, besonders im Gesichte und auf der Vorderfläche der Brust. Der Ausschlag ist dunkelroth, oval, papulös mit feiner Abschuppung, juckt und sticht viel. Erbrechen von Wasser und Schleim. Starke Mattigkeit. Appetitlosigkeit. Oft eiskalter Schweiss und während des Gebrauchs des Arseniks Kälte im ganzen Unterkörper, fortdauernde Unruhe und jagende Schmerzen in den Beinen, besonders Nachts, so dass sie nicht still liegen konnte. Besserung beim Auftreten und Umhergehen Druck in der Brust und Dyspnoe, besonders beim Gehen und Nachts mit trocknem Husten. Die Gesichtsfarbe ist blass mit jagender Röthe im Gesichte. Menses, die früher normal waren, sind jetzt sparsam. Starkes Herzklopfen, nicht verschlimmert während des Arsenikgebrauchs. Abmagerung, 19 Pfund in einem Jahre. Herzklopfen. Appetit ist besser jetzt. Trockner Husten mit seltenem und weissgelbem Auswurfe. Der Stuhl hart und träg. Nach dem ersten Herzton hört man einen schabenden Misslaut. Die Inspiration in der Regio supraclav. sin. rauh und verlängerte Exspiration. Urin ist normal. Ward mit Jod. 2. C. Verd., Graphit. 6. C. Verd. und Arsen. 12. C. Verd. geheilt. Haemoptysis besonders Nachts im Liegen und Verschlimmerung des Ausschlags vor der Menstruation ward mit Sepia 30. C. Verd. geheilt. Ganz wohl Ende Januar 1887.

(Journ. 5. 2467.)

Man hat hier ein Bild einer Arsenikvergiftung, doch ist es merkwürdig, dass Durst gar nicht vorkommt.

15.

14. Sept. 1886. Hofverwalter C., 56 Jahre, Korsör. Seit 15 Jahren krank. Heiserkeit mit Gefühl, als ob Geschwüre im Larynx wären. Am rechten Seitenrande der Zunge ein grosses Ulcus mit harten Rändern, das sich bis auf die Oberfläche der Zunge erstreckt, mit graugelbem Belag, schmerzlos. Zwischen den Schulterblättern schorfiger Ausschlag, rothbraun. Dabei gesundes Aussehen. Leugnet Lues und doch ist hier kein Zweifel. Diese Krankheit war sehr hartnäckig und wohl brachten Merc. bijod. 1. Cent. Verreib. abwechselnd mit Kali hydrojod. 1. Cent. Verd., Conium 3., Kali bichrom. 2., Cinnabaris 1. C. Verd., Hepar 3. C. und besonders Lachesis 12. C. Verd. Besserung, aber dann kamen Recidive wieder. Ulcus linguae war verkleinert und der Ausschlag nicht mehr so stark. Am 8. September 1887 gab ich ihm Hales

Mittel: 15 gr. Jodkalium in 400 gr. Aqua destitlat. gelöst und dazu gesetzt 3 gr. Merc. bijod. Trit. D. 1. Ein Kinderlöffel Morgens und Abends, wonach er am 27. Oktober schrieb: Der Ausschlag beinahe ganz verschwunden, die Zunge ganz geheilt. Keine Heiserkeit und mein Befinden ist nicht so gut gewesen, seitdem ich vor 38 Jahren ein Ulcus penis mit Halsaffektation (die fehlende Bekennung) hatte. Ich liess ihn mit der Ordination fortfahren, mit 8 Tagen mediciniren und 8 Tagen Pausen abwechselnd und am Ende des Jahres 1887 war er ganz gesund.

(Udenb. J. 2. 1211).

In Allg. Hom. Zeitg. No. 24, Bd. 115, S. 189 nennt Dr. Schweikert in Breslau Jodohydkalium gegen Syphilis. Dieses Präparat ist ebenso wie Hale's Mittel zusammengesetzt (Merc. bijod. und Kali hydrojodic.) und hätte ich damals dieses gekannt, hätte ich dies statt Hale's Mischung gebraucht.

16.

16. Sept. 1886. C. A., 1³/₄ Jahre, Sohn eines Arbeiters, Kopenhagen. Krank seit 4 Monaten, früher Rhachitis. Trotzdem ist das Zahnen ohne Störung verlaufen. Keine Knochenauftreibung. Jetzt Diarrhoe, gelb, schleimig mit unverdauten Speisen, ohne Schmerzen, stark riechend, 8 bis 10 Mal in 24 Stunden, besonders nach dem Essen. Gesichtsblässe und Abmagerung. 8 bis 10 Ausleerungen in 24 Stunden. Appetit ganz gut Durst besonders nach kaltem Wasser. China 3. Dez. Verd. 3 Tropfen 3 Mal täglich.

22. Okt. In den zwei ersten Wochen einige Besserung, doch jetzt ist der Zustand wie Anfangs, dazu Heisshunger. Oleander. 3. Cent. Verdünnung auf dieselbe Weise.

2. Dez. Besserung nach wenigen Tagen. Jetzt zweimal täglich normal Stuhl. Abmagerung nicht so stark und das Aussehen besser. Nässender, schorfiger Ausschlag am Kopfe und auf der Oberlippe. Nachtschweiss. Durst. Appetit nicht gut. Calcar. phosph. 30. C. Verd. 3 Tropf. 3 mal täglich.

16. Dez. Unverändert. Mercus solub. 3. C. Verreib. 3 mal täglich. Ende Dez. ganz geheilt.

17.

20. Sept. 1886. C. A., 38 Jahre alt, Gärtner, Charlottenlund. Krank seit mehreren Jahren. Vor 6 Jahren Ulcus ventriculi und intestinal. und vor 1 Jahre dieselbe Krankheit recidivirt. Der Zu-

stand jetzt: Drückende Schmerzen in Epigastrium längs der Curvatura costar. sin. nach der Columna dorsal., besonders 1—2 Stunden nach den Mahlzeiten. Besserung beim Zurückbiegen und beim Liegen. Aufstossen und Windabgang erleichtert. Die Zunge weiss belegt in der Mitte, die Ränder rauh. Guter Appetit. Stuhl etwas hart. Belladonna. 2. C. 3 Tropfen 3 Mal täglich.

11. Okt. Die Schmerzen besser. Die Zunge gelb belegt. Cont. Vormittags und Abends Nux vom. 6. C. 3 Tropf. Morgens und Nachmittags.

30. Okt. Besserung im Ganzen. Cont.

27. Nov. Appetit nicht gut. Luftaufstossen besonders nach den Mahlzeiten. Wieder Schmerzen in dem linken Hypochondr., am besten beim Liegen auf der kranken Seite. Bryonia alba. 3. 3 Tropfen 4 Mal täglich.

17. Jan. 1887. Der Stuhl hart und trocken, klumpig. Keine Mahnung dazu. Lycopod. 6. C. Verd. 3 Tropfen 3 mal täglich.

Am 28. Februar. Ganz geheilt. (Udenb. Journ. 2. 1214.)

18.

4. Okt. 1886. Hüfner, R. L., 32 Jahre alt, Kundby. pr. Skibby. Heftige Lungenentzündung vor 4 Jahren, ganz wohl hiernach 3 Jahre. Hat jetzt Husten seit einem Jahre, Mattigkeit, Abmagerung, 25 Pfund in 1 Jahre, die Stimme oft rauh und belegt, Husten besonders Morgens und Abends, Auswurf kommt leicht herauf, ist dick und gelb. Oft Blutstreifen darin. Dyspnoe, am meisten bei der Bewegung. Stechen in dem unteren Theil der linken Lunge, besonders in der Regio subscapular. Appetit und Funktionen normale. Ganz guter Schlaf. Kein Fieber. Dumpfe Perkussion in den Regiones supra- und infraclaviculares. Rauhe Inspiration und harte, verlängerte Inspiration. Feine subcrepit. Rhonchi in der Regio supraspin. dext. und auf der Mitte des rechten Schulterblattes. Die Respiration überall sehr schwach und die Brust ist sehr flach. Allopath. Behandl. erfolglos. Phosphor 6. C. Verd. 3 Tropfen 3 Mal täglich. Am 26. November schrieb er mir, dass er vor mehreren Jahren Caries im linken Humerus gehabt hatte. Das linke Knie ist auch krank und hier sind mehrere Fistelgänge mit weissem, dickem Sekret. Sonst ein wenig besser. Phosphor. 30. C. Verd. 5 Tropfen 3 Mal täglich. Am 6. Januar 1887 kam er zu mir. Die Fistelgänge waren ganz geheilt. Alle Brustsymptome bedeutend besser. Husten und Auswurf gering. Cont. — Er ward besser und

besser, hatte im Monat Mai sein gewöhnliches Gewicht und war bei fortwährendem Gebrauch von Phosphor 30 ganz geheilt im Juni 1887. (Udenb. Journ. 2. 1219.).

19.

6. Okt. 1886. Tischlermeister G.'s ungetaufter Sohn, 3 Monate, Sickeborg. — Krank seit 4 Wochen. Allop. Behdl. ohne Besserung. Heftiges Schreien und Aufziehen der Beine gegen den Unterleib, Besserung beim Umhertragen und bei Windabgang. Stuhl etwas hart, sonst normal. Wird gestillt, die Milch der Mutter ist gut. Chamomilla. 3. C. Verd. 2 Tropfen 4 Mal täglich.

8. Jan. 1887. Ward ganz gesund in 14 Tagen. Nässender Ausschlag im ganzen Gesichte, Sekret wässerig. Risse der Haut und der Ausschlag juckt viel. Dieser Ausschlag hat 3 Wochen gedauert. Rhus tox. 3. C. Verd. 2 Tropfen 3 Mal täglich. Am 15. Februar. Ganz gesund. (Udenb. Journ. 2. 1221.).

20.

8. Okt. Commis, J. C. P., 20 Jahre alt. Kopenhagen. Früher skrophulös, besonders geschwollene Halsdrüsen, Geschwüre und Schorfe in den Nasenlöchern mit Verstopfung der Nase. Ist im Kommunespital dieses Jahr von Mitte Juni bis Anfangs August allop. behandelt. Die Diagnose war Pleurit. sin. mit Pericarditis. 2½ Liter seröse Flüssigkeit bei Thoracocentese. Ward nicht geheilt dimittirt. Nasenbluten inzwischen. Niemals Husten oder Blutspeien. Guter Appetit und Schlaf. Dyspnoe bei der geringsten Anstrengung. Stechende Schmerzen in der linken Lunge hinter dem Schulterblatt, auch ein wenig Stechen in der rechten Lunge. Kein Fieber. Normaler Stuhl. Die Mutter ist an Phthisis pulm. gestorben. Die Perkussion vom linken Angulus scapulae nach unten gedämpft. Widerhall der Stimme und die Respiration geschwächt. Hartes, langes Ausathmen in rechter Regio intraclavic. Cor normal. Sulfur. 30. C. Verd. 3 Tropfen 3 Mal täglich.

20. Okt. Alle Symptome besser. Cont. — Später bekam er Arum triphyllum. 3. C. 3 Tropfen 3 Mal täglich für wässrigen Schnupfen nur vom rechten Nasenloch, oft mit Verstopfung der Nase und Excoriation des Nasenloches und Oberlippe. Kein Polyp. Anfangs Dezember war er ganz wohl. Ein Recidiv auf der Lunge, Ende April 1887 war Anfangs Juni mit Sulfur. 30. wieder geheilt. (Journ. 5. 2476).

21.

12. Nov. 1886. Maurer R., 56 Jahre alt, Kopenhagen. — Die Krankheit hat 3 Monate gedauert, ward erst 6 Wochen zu Hause allopathisch behandelt, später 4 Wochen auf der chirurgischen Abtheilung des Kommunespitals. Alles ohne Besserung. Status praesens: Mattigkeit, kein Appetit, Durst, Luftaufstossen. Stuhl normal. Heftige brennende Schmerzen in der Blasengegend während und nach dem Uriniren, am schlimmsten nach dem Uriniren. Tenesmi vesicales. Harn ist dunkelbraun, kommt sparsam, enthält oft Schleim, niemals Blut oder Gries. Keine Prostatageschwulst, auch kein Calculus. Ohne Besserung der Schmerzen bekam er Cantharis. 3. C., Cannabis ind. 1. C. und Arsen. alb. 3. C. Tenesmi vesicales verschwanden bei Cantharis. Am 11. Dezember gab ich ihm, weil jetzt oft ein rothes sandiges Sediment im Harn sich zeigte, Lycopod. clavat. 6. C. 3 Tropfen 3 Mal täglich und nach schneller Besserung war er ganz wohl Mitte Januar 1887. Was mich auch auf Lycopod. leitete, war seine Angabe, dass sein Befinden am schlimmsten Nachmittags zwischen 5 und 7 Uhr war.

22.

14. Nov. 1886. Schiffsherr J., 43 Jahre alt, Kopenhagen. Seit 22 Jahren oft Ekzem, besonders im Frühjahr und Herbst. Allop. Behandl. mit Salben und Arsenikpillen ohne Besserung. Der Ausschlag ist papulös, nässend mit Wasser, besonders in der Stirn über den Augen bis zur Haargrenze und auf den Wangen. Die Haut ist roth, verdickt und der Ausschlag schält in feinen Schuppen, juckt und brennt. Häufig zeigt sich auch Ausschlag auf den Fingern und zerstreut auf Armen, Beinen und Rücken. Sonst wohl. Ward ohne bedeutende Veränderung mit Rhus tox. 1. C., Arsen. 6. C. und Croton 3. C. behandelt. Rhus venenata 3. C. Verd. 3 Tropfen 3 Mal täglich bekam er Mitte Januar 1887 und in wenigen Tagen war der Auschlag mehr trocken, das Jucken und Brennen bedeutend vermindert. So ging Alles wohl bis Mitte Februar, dann mehr Sekret und Jucken. Dann abwechselnd Pausen und Sulfur. 6. C. Verd. 3 Tropfen Morgens und Abends mit fortwährender Besserung bis Mitte April, dann wieder Verschlimmerung. Jetzt gab ich wieder Rhus venenata wie oben und Anfangs Juni war der Ausschlag ganz geheilt. (Journ. 5. 2486).

Hierzu einige Bemerkungen: Rhus venenata ist von DDr. Burt und Hoyt geprüft, sowohl beim Einnehmen des Mittels wie bezüglich

der Ausdünstungen der Pflanze. Kippax in seinem „Handbook of skin diseases with hom. treatment“ betont, dass Rhus venenata besonders indicirt ist bei vesiculösen Ekzemformen.

23.

30. November 1886. Hüfner L. A., 56 Jahre alt, Tranegilde pr. Taastrup Station. Krank seit 3—4 Wochen. Auf der linken Patella eine fluktuirende Geschwulst (Bursitis) so gross wie ein Hühnerei. Keine Empfindlichkeit bei Druck und die Farbe der Haut normal. Sonst wohl. Strammen in den Knieen bei Stehen und schnellen Bewegungen. Jod. 3. C. Verd. 3 Tropf. Morgens und Abends. Aeusserlich: Jod. (pars 1—Spirit. fortissim. partes 3) Morgends und Abends.

13. Dezember. Unverändert. Cont. —

Am 28. Dezember war die Geschwulst bedeutend vermindert. Cont. und Ende Januar 1887 war er ganz geheilt.

(Udenb. Journ. 2. 1003.).

24.

4. Dezember 1886. Kassirer B.'s Frau, 42 Jahre alt, Frederiksberg bei Kopenhagen. 10 Kinder. Vor ihrer Verheirathung Ulcus ventriculi. Vor 3 Jahren Gesichtsschmerzen, ein wenig gebessert mit Elektrizität und Chinin. Jetzt seit 6 Monaten Schmerzen in Perioden. Die Schmerzen dauern oft 24 Stunden und beginnen unter dem linken Auge, gehen nieder zum Jochbeine, in die Zähne des Oberkiefers, in Ohr und Nacken, sind reissende. Mehrere cariöse Zähne. Starkes Herzklopfen und der erste Herzton ist etwas rauh, häufig getheilt. Menses und Funktionen normal. Spigelia anthelm. 3. C. Verd. 3 Tropfen alle Stunden.

Am 10. Dezember bedeutende Besserung und am 17. Decbr. ganz wohl. — (Journ. 5. 2491.)

25.

11. Dezember 1886. Maurer C. J. F.'s Tochter, 10½ Jahr alt, Esbjerg. Jütland. Vor 5 Jahren Lungenentzündung. Jetzt krank seit 6 Monaten. Appetitlos, Abmagerung. Trockner Husten, besonders Nachts. Druck in Epigastrium, besonders nach dem Essen und oft ist der Stuhl weich, gelb und sauerriechend. In der rechten Regio supraclavicularis sind die Herztöne sehr verstärkt und die Respiration in den beiden Lungenspitzen verstärkt vesiculär. Calcarea phosphor. 30. C. Verd. 3 Tropfen Morgens und Abends.

12. Januar 1887. Bedeutende Besserung. Der Husten aufgehört. Stuhl normal. Guter Appetit. Cont. — 6. Februar ganz gesund. —

(Udenb. Journ. 2. 1233.)

26.

31. Dezember 1886. Gelbgiesser R.'s Frau, 37 Jahre alt, Kopenhagen. Krank seit 14 Tagen. Brennende, reissende Schmerzen von rechter Regio supraclavic. durch rechten Arm mit Schnurren in der Fingerspitzen. Die Schmerzen sind Nachts, sowohl bei kalter Luft wie von kalten Wasserumschlägen verschlimmert. Bewegung verschlimmert nicht. Sonst nichts Abnormes. Arsen. album. 3. C. Verd. 3 Tropfen alle 3 Stunden.

11. Januar 1887. Die Schmerzen bedeutend besser. Cont. 3 Mal täglich.

1. Februar 1887. Schnurren und Kriechen in den beiden Händen, besonders Nachts. Sonst wohl. Rhus tox. 3. C. Verd. 3 Tropfen 3 Mal täglich.

16. Februar. Ganz geheilt.

(Journ. 5. 2500.)

Personalien.

Dr. Dünninghaus aus Finnentropp, Westfalen, hat das Dispensirexamen bestandon.

Berliner Buchdruckerei-Actien-Gesellschaft
Setzerinnen-Schule des Lette-Vereins.


UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 07671 3083



